ANALYSE DER SPEZIALAMBULANZEN DER POLIKLINIKEN AM ZENTRUM DER KINDERHEILKUNDE DER JOHANN WOLFGANG GOETHE – UNIVERSITÄT FRANKFURT/M. IN BEZUG AUF DIE BERATUNGSHÄUFIGKEIT DER IN DEN JAHREN 1978 UND 1979 BEOBACHTETEN ERKRANKUNGEN

Günter Stein

1983

Aus dem Zentrum der Kinderheilkunde
der Johann Wolfgang Goethe - Universität, Frankfurt/M.
- Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. Otto Hövels -

ANALYSE DER SPEZIALAMBULANZEN DER POLIKLINIKEN AM ZENTRUM DER KINDERHEILKUNDE DER JOHANN WOLFGANG GOETHE - UNIVERSITÄT FRANKFURT/M. IN BEZUG AUF DIE BERATUNGSHÄUFIGKEIT DER IN DEN JAHREN 1978 UND 1979 BEOBACHTETEN ERKRANKUNGEN

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
des Fachbereiches Humanmedizin
der Johann Wolfgang Goethe - Universität
Frankfurt am Main

vorgelegt
von

Günter Stein
aus
Nieder-Weisel

FRANKFURT AM MAIN 1983

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Prof. Dr. med. H. J. Müller
Referent: Prof. Dr. med. O. Hövels
Korreferent: Prof. Dr. med. K. Jork

Tag der mündlichen Prüfung: 20. Mai 1983

Druck: Dipa - Druck, 6000 Frankfurt, Tel. 55 61 88

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
EINLEITUNG	1
MATERIAL UND METHODEN	3
ERGEBNISSE	6
1. Beratungsanlässe und Patienten aller Altersgruppen und Spezialambulanzen	6
2. Beratungsanlässe und Patienten der einzelnen Altersgruppen	10
3. Beratungsanlässe und Patienten der einzelnen Spezialambulanzen	20
DISKUSSION	110
1. Vergleich der Beratungsanlässe und Patienten der einzelnen Altersstufen	110
2. Vergleich der Beratungsanlässe in verschiedenen Praxen, der Allgemeinen Poliklinik, Akut- und Notfallambulanz mit deren prozentualer Verteilung auf die Spezialambulanzen	117
3. Konsequenzen aus den gewonnenen Ergebnissen für die Weiterbildung zum Arzt für Kinderheilkunde	141
ZUSAMMENFASSUNG	152
LITERATURVERZEICHNIS	155
ANHANG	159
Tabelle A 1 - A 11	

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41523704_0003

Einleitung

Die fortschreitende Entwicklung innerhalb der Medizin und die immense Wissenserweiterung zwang schon gegen Anfang dieses Jahrhunderts zu einer Aufteilung der Heilkunde in verschiedene Fachbereiche. Innerhalb dieser Fachbereiche stellt die Kinderheilkunde insofern eine Besonderheit dar, da sie eine Anwendung der gesamten Medizin auf den Menschen in seinen ersten Lebensabschnitten ist (2, 23). Dieser Sachverhalt bedingt eine weitere Unterteilung der Pädiatrie in einzelne Sparten, die sich mit speziellen Erkrankungen einzelner Organe beziehungsweise Organsysteme bei Kindern befassen. Diese weitergehende Spezialisierung dürfte in ihrer praktischen Durchführung nur in größeren Kliniken in einem befriedigendem Ausmaße erreicht werden, wobei die in diesem hohen Maße betriebene Selektion auch eine entsprechende Auswahl des Patientengutes bedingen mag, was im Rahmen dieser Arbeit aufgezeigt werden wird. Diese Patienten allerdings betreut der approbierte Arzt, der sich zum Pädiater weiterbilden möchte, an einer Universitätsklinik; hier erwirbt er sich seine Kenntnisse und Fähigkeiten, mit denen er dann, sei es als Facharzt für Kinderheilkunde oder auch als Allgemeinarzt, in die freie Praxis gehen und sich niederlassen kann (10).
Die vorliegende Arbeit untersucht die Beratungen und Beratungsanlässe von Patienten in den Spezialambulanzen

an der Poliklinik des Zentrums der Kinderheilkunde in Frankfurt/M.

In einem weiteren Teil der Arbeit wird das Patientengut der Spezialambulanzen mit dem Patientengut der Allgemeinen Poliklinik und der Akutambulanz der Poliklinik des Zentrums der Kinderheilkunde verglichen. Die entsprechenden Zahlen der Allgemeinen Poliklinik und der Akutambulanz wurden aus einer Arbeit von D. Stein entnommen (21). Ferner wird der Vergleich mit dem Patientengut angestrebt, das der Kinderarzt in seiner Praxis sieht, wie es G. Strasding in seiner Arbeit beschrieben hat (24). Für den Vergleich mit einer Allgemeinpraxis, der hier auch gezogen werden soll, wird Bezug auf die Arbeiten von J. Flemming (5) und G. Skrodzki (20) genommen. Am Ende soll mit Hilfe der so erarbeiteten und gewonnenen Ergebnisse die Frage diskutiert werden, ob eine wie bisher betriebene Weiterbildung dem approbierten Arzt das Rüstzeug vermittelt, welches er in freier Praxis als Kinder- oder als Allgemeinarzt benötigt. Es soll ein Beitrag dazu geleistet werden, den weiterzubildenden Arzt besser auf seine spätere berufliche Tätigkeit als niedergelassener Kinder- oder Allgemeinarzt vorzubereiten.

Material und Methoden

Es wurden Karteikarten von Patienten aller Altersstufen, die in den Spezialambulanzen während eines Zeitraumes von zwei Jahren (1.1.1978 - 31.12.1979) beraten wurden, herausgesucht. Die Zahl der Beratungen und die Zahl der Patienten, beide jeweils getrennt in verschiedene Altersgruppen von 0 - 12 Monaten (Säuglinge), 1 - 5 Jahren (Kleinkinder), 6 - 14 Jahren (Schulkinder), 15 - 20 Jahren (Adoleszente) und älter als 20 Jahre (Erwachsene), wurden nach verschiedensten Symptomen beziehungsweise Diagnosen innerhalb der verschiedenen Spezialambulanzen geordnet. Die Zugehörigkeit zu den einzelnen Spezialambulanzen ergab sich aus dem jeweils vorliegenden Krankenblatt.

Die Zahl der Überweisungen wurde nach den jeweils einweisenden Ärzten geordnet, und vermerkt, ob die Überweisungsdiagnose mit der in der Poliklinik gestellten Diagnose übereinstimmte (Diagnose +), oder nicht (Diagnose -), oder ob aus den Krankenblättern die Überweisungsdiagnose nicht ersichtlich war (Diagnose 0). Weiterhin wurde festgehalten, wohin der betreffende Patient nach seiner Beratung zurücküberwiesen wurde, soweit dies festzustellen war.

Diese Daten wurden in Tabellen eingeordnet, die im Anhang zusammengestellt worden sind. Abbildung 1 zeigt ein Schema dieser Tabellen.

Die Sparte "Sonstige Anstalten" betrifft Institutionen, die keinen klinischen Charakter haben, wie zum Beispiel Gesundheitsämter, Behörden und so weiter. Schließlich blieben die letzten beiden Spalten für Beratungen beziehungsweise Patienten reseviert, bei denen die Recherchen nach Einweisungen beziehungsweise Weiterüberweisungen völlig erfolglos blieben oder welche die Spezialambulanzen der Poliklinik zu "Ihrem Hausarzt" erklärt haben.

In der Regel ist es jedoch so, daß die Patienten vierteljährlich von den sie betreuenden Ärzten überwiesen werden, sofern sie Dauerpatienten sind, oder zur einmaligen Überweisung ebenfalls von ihrem Hausarzt geschickt wurden.

Die Zuordnung zu den einzelnen Altersstufen erfolgte per Strichliste zum jeweiligen Zeitpunkt der Beratung. Falls zum Beispiel ein Neugeborenes innerhalb des Erhebungszeitraumes vom 1.1.1978 - 31.12.1979 die 1-Jahresgrenze seines Lebensalters überschritt und dann die Eltern ihren kleinen Patienten nochmals zum Beispiel mit 1 3/12 Jahren vorstellten, so wurde

Abbildung 1:

Symptome/Diagnosen	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T	
	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.

Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Facharzt	D i a g n o s e			Nach Facharzt
	+	-	0			+	-	0	

Von Allg. Poliklinik	Diagnose +	Diagnose -	Diagnose 0	Nach Allg. Poliklinik	Von sonstigen Anstalten	Diagnose +	Diagnose -	Diagnose 0	Nach sonstigen Anstalten

Von stationär	Diagnose +	Diagnose -	Diagnose 0	Nach stationär	Von anderen Spezialambulanzen	Nach anderen Spezialambulanzen	Überweisung unbekannt	Rücküberweisung unbekannt

dieser Patient in der Sparte der Kleinkinder ebenfalls als ein Patient mit den entsprechenden Beratungen geführt. Somit stimmt zwar die Zahl der Beratungen exakt mit den durchgeführten Beratungen überein, jedoch ist die Zahl der Beratungen höher als die Zahl der behandelten Personen (s. Abb. 2).Die Einteilung in Gruppen ergab sich logischerweise aus der Zahl der in der Poliklinik des Zentrums der Kinderheilkunde abgehaltenen Spezialambulanzen:

1. Hämatologische Spezialambulanz
2. Pneumologische Spezialambulanz
3. Neurologische Spezialambulanz
4. Endokrinologische Spezialambulanz
5. Kardiologische Spezialambulanz
6. Adipositas - Spezialambulanz
7. Diabetes - Spezialambulanz
8. Gastroenterologische Spezialambulanz
9. Nephrologische Spezialambulanz
10. Mucoviscidose - Spezialambulanz
11. Neonatologische Spezialambulanz für "Risikokinder"

Die Unterteilung der Diagnosen der einzelnen Spezialambulanzen in weitere Untergruppen und schließlich in einzelne Krankheitsbilder beziehungsweise Symptome erfolgte nach allgemein klinischen Gesichtspunkten (6, 17, 19, 25).

ERGEBNISSE

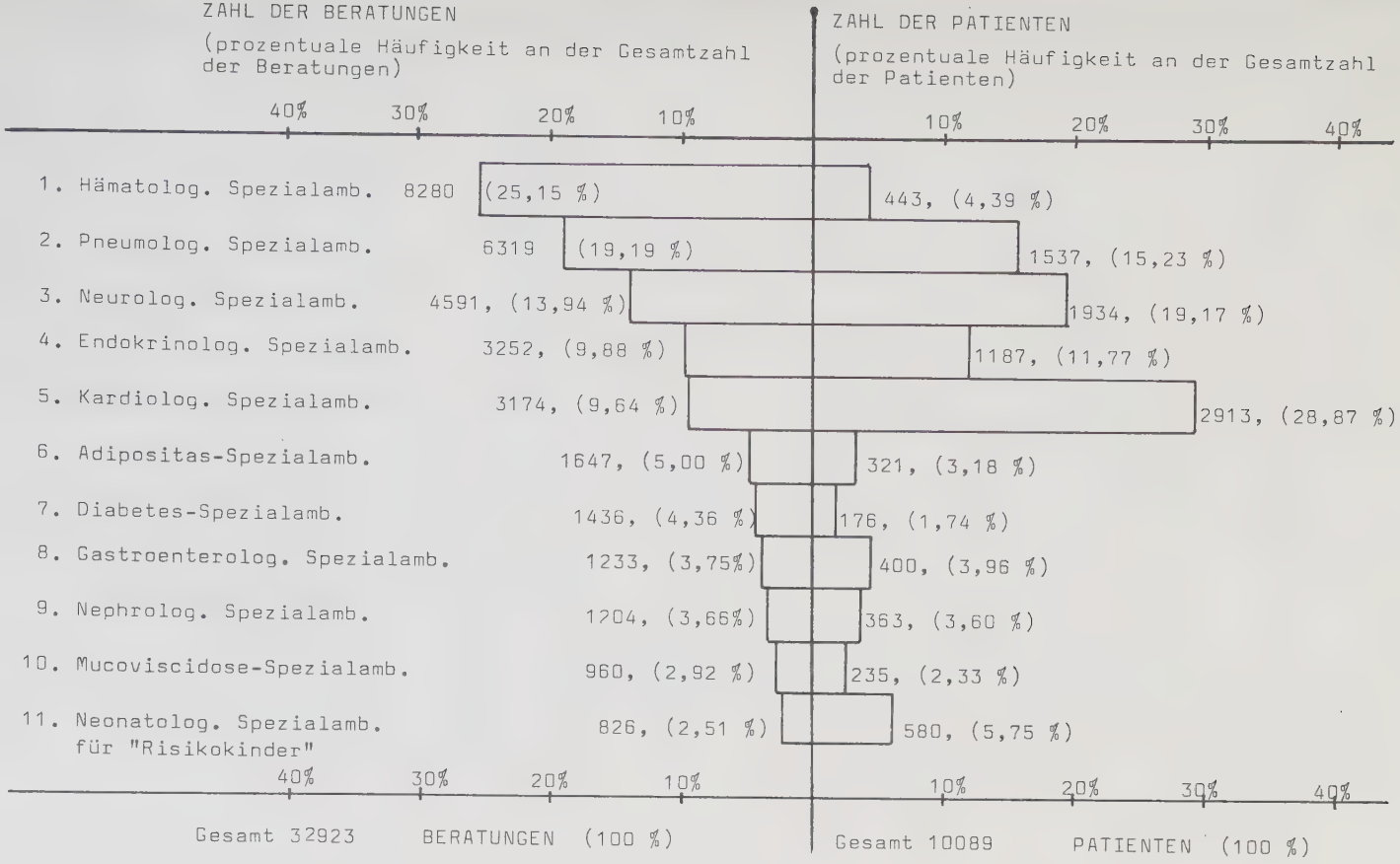
1. Beratungsanlässe und Patienten aller Altersgruppen und Spezialambulanzen

10.089 Patienten wurden von ihren Eltern 32.923 mal in den Spezialambulanzen vorgestellt.

Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Beratungen und Patienten aller Altersgruppen auf die einzelnen Spezialambulanzen einschließlich der prozentualen Häufigkeitsverteilung von Beratungen und Patientenzahlen.

Die hämatologische, die pneumologische und die neurologische Spezialambulanz bilden mit zusammen 58,28 % den Hauptanteil an den durchgeführten Beratungen, umfassen jedoch nicht den größten Patientenanteil. Dieser ist in der hämatologischen Spezialambulanz geradezu als gering einzustufen.

Den Hauptanteil an den Patientenzahlen machen die kardiologische, die neurologische und die pneumologische Spezialambulanz mit zusammen 63,27 % aller Patienten aus. Alle anderen Spezialambulanzen liegen um oder unter der 10 % - Grenze.


ZAHL DER BERATUNGEN
(prozentuale Häufigkeit an der Gesamtzahl der Beratungen)
ZAHL DER PATIENTEN
(prozentuale Häufigkeit an der Gesamtzahl der Patienten)
40%
30%
20%
10%
1. Hämatolog. Spezialamb. 8280 (25,15 %)
443, (4,39 %)
2. Pneumolog. Spezialamb. 6319 (19,19 %)
1537, (15,23 %)
3. Neurolog. Spezialamb. 4591, (13,94 %)
1934, (19,17 %)
4. Endokrinolog. Spezialamb. 3252, (9,88 %)
1187, (11,77 %)
5. Kardiolog. Spezialamb. 3174, (9,64 %)
2913, (28,87 %)
6. Adipositas-Spezialamb. 1647, (5,00 %)
321, (3,18 %)
7. Diabetes-Spezialamb. 1436, (4,36 %)
176, (1,74 %)
8. Gastroenterolog. Spezialamb. 1233, (3,75%)
400, (3,96 %)
9. Nephrolog. Spezialamb. 1204, (3,66%)
363, (3,60 %)
10. Mucoviscidose-Spezialamb. 960, (2,92 %)
235, (2,33 %)
11. Neonatolog. Spezialamb. für "Risikokinder" 826, (2,51 %)
580, (5,75 %)
Gesamt 32923 BERATUNGEN (100 %)
Gesamt 10089 PATIENTEN (100 %)

2. Beratungsanlässe und Patienten der einzelnen Altersgruppen

Bei der Analyse der Altersverteilung der Patienten zeigt sich, daß die Schulkinder den größten Anteil an den Beratungsanlässen und Patientenzahlen in den Spezialambulanzen haben mit 65,53 % aller Beratungen und 57,83 % aller Patienten, gefolgt in großem Abstand von den Kleinkindern mit 20,4 % aller Beratungen und 23,43 % aller Patienten. Nochmals in größerem Abstand folgen die Säuglinge, Adoleszenten und ganz zum Schluß die Erwachsenen mit ca. 0,8 % aller Beratungen beziehungsweise Patienten.

Diese Verhältnisse sind in Abbildung 3 dargestellt.

Abbildung 4 zeigt die durchschnittlichen Beratungszahlen pro Patient in den einzelnen Altersgruppen. Man sieht, daß die durchschnittliche Beratungszahl insgesamt um 3 schwankt.

Schulkinder, Adoleszenten und Erwachsene wurden durchschnittlich häufiger beraten, im Gegensatz zu den Kleinkindern und den Säuglingen. Die Gewichtung liegt hier eindeutig auf der Seite der höheren Altersgruppen.

Abbildung 3: Beratungs- und Patientenspektrum der Spezialambulanzen bezogen auf die einzelnen Altersgruppen

I. Säuglinge (0-12 Monate)

II. Kleinkinder (1-5 Jahre)

III. Schulkinder (6-14 Jahre)

IV. Adoleszente (15-20 Jahre)

V. Erwachsene (über 20 Jahre)

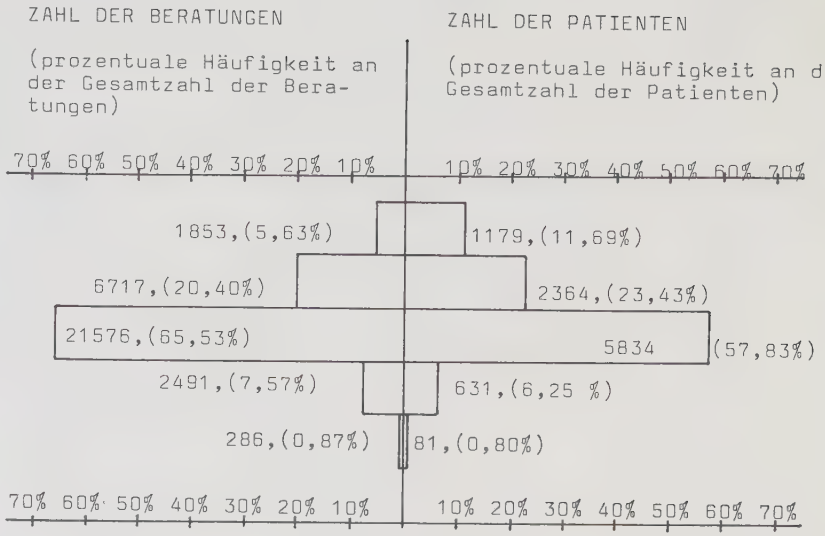
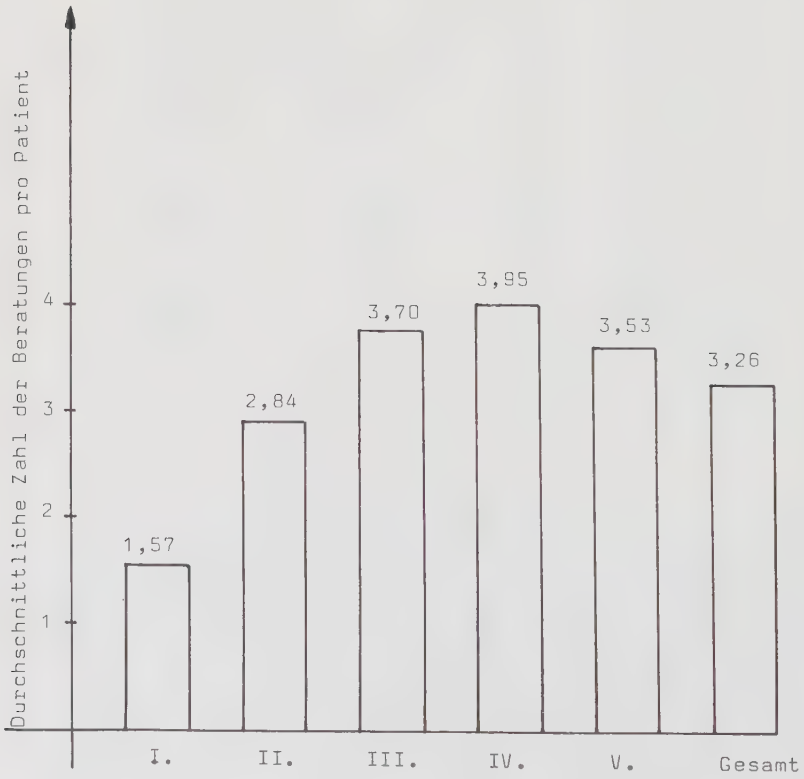


Abbildung 4:

I. Säuglinge (0 - 12 Monate)
II. Kleinkinder (1 - 5 Jahre)
III. Schulkinder (6 - 14 Jahre)
IV. Adoleszente (15 - 20 Jahre)
V. Erwachsene (über 20 Jahre)



Die Abbildungen 5 - 9 geben die Zahl der Beratungen und Patienten sowie deren prozentualen Häufigkeiten bezogen auf die einzelnen Spezialambulanzen in den verschiedenen Altersgruppen wieder.

Bei den Säuglingen wurden 36,10 % der Beratungen in der Kardiologischen Spezialambulanz geführt. An zweiter Stelle folgt die Neonatologische Spezialambulanz mit 31,62 % der Beratungen. Drei Spezialambulanzen wurden von Säuglingen unter einem Jahr nur ganz minimal besucht: Es sind dies die Pneumologische, die Adipositas- und die Diabetes - Spezialambulanz.

Hinsichtlich der Beratungshäufigkeit bei Kleinkindern von ein bis fünf Jahren steht die Hämatologische Spezialambulanz mit 39,36 % der Beratungen an erster Stelle, gefolgt von der Neurologischen und der Kardiologischen Spezialambulanz mit 15,99 % beziehungsweise 15,56 % der Beratungen. Wie bei Säuglingen wurde auch bei den Kleinkindern die Adipositas- und die Diabetes-Spezialambulanz nur sehr wenig besucht.

Schulkinder von sechs bis vierzehn Jahren suchten am häufigsten die Pneumologische Spezialambulanz mit 24,49 % der Beratungen auf. An zweiter Stelle steht die Hämatologische Spezialambulanz mit 22,64 % der Beratungen, gefolgt von der Neurologischen und der

Endokrinologischen Spezialambulanz. Die Kardiologische Spezialambulanz spielt hier nur eine durchschnittliche Rolle, jedoch hat sie den größten Patientenanteil mit 22,09 % aller Schulkinder. Die meisten Beratungen bei Adoleszenten von fünfzehn bis zwanzig Jahren fanden in der Pneumologischen und der Hämatologischen Spezialambulanz statt. In diesen Sprechstunden wurden 27,06 % beziehungsweise 26,05 % aller Beratungen registriert. Den größten Patientenanteil hatte die Neurologische Spezialambulanz mit 24,41 % aller Adoleszenten. Bei den wenigen Erwachsenen, die im Rahmen der Spezialambulanzen behandelt wurden, konzentrieren sich Beratungs- und Patientenzahlen auf die Adipositas - Sprechstunde mit 62,59 % der Beratungen und 46,91 % der Patienten (s. unter 3.6.). An zweiter und dritter Stelle folgen die Hämatologische und die Pneumologische Spezialambulanz, die 13,99 % beziehungsweise 12,59 % der Beratungen auf sich vereinigen konnten, in größerem Abstand hinter der Adipositas - Spezialambulanz.

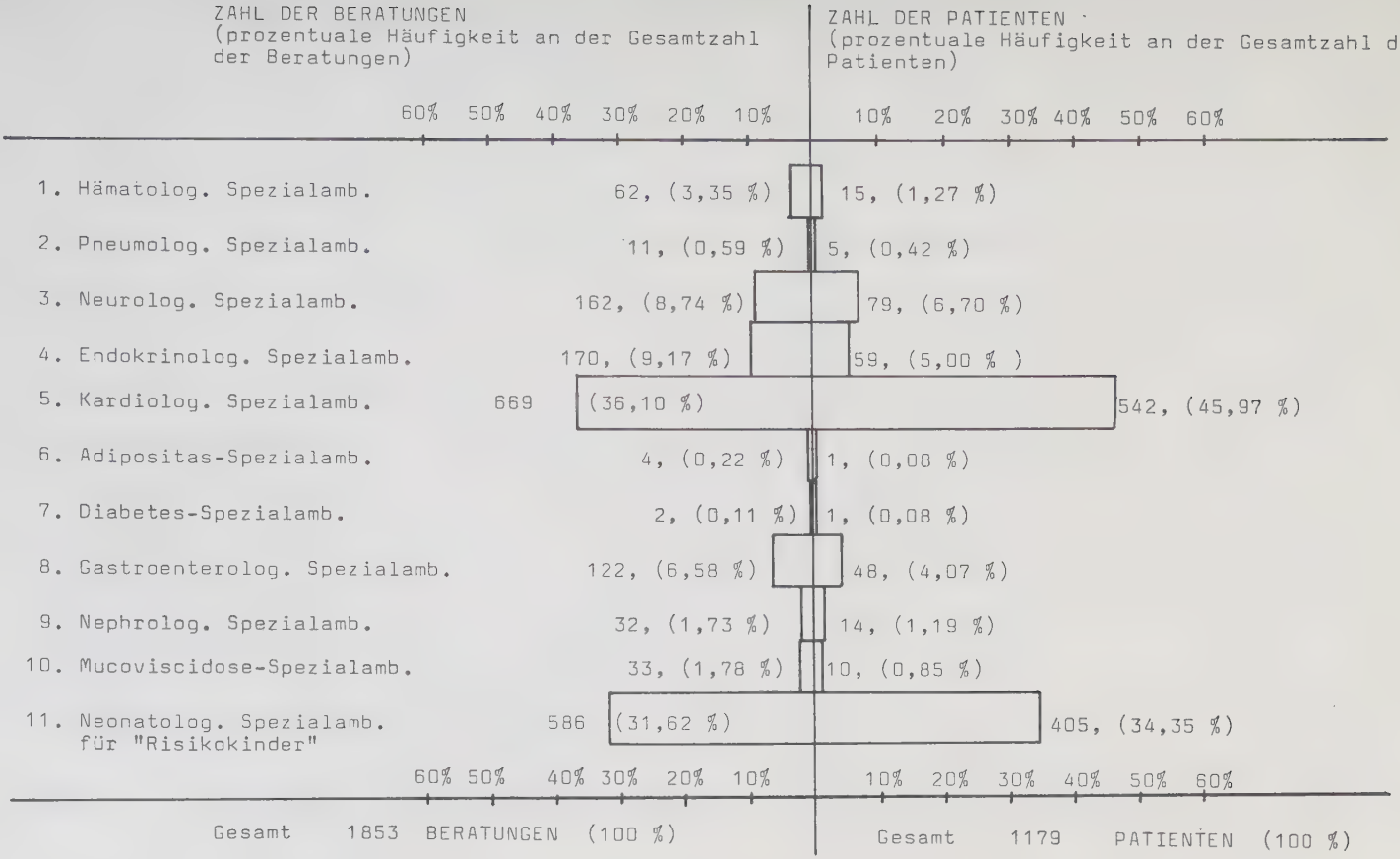
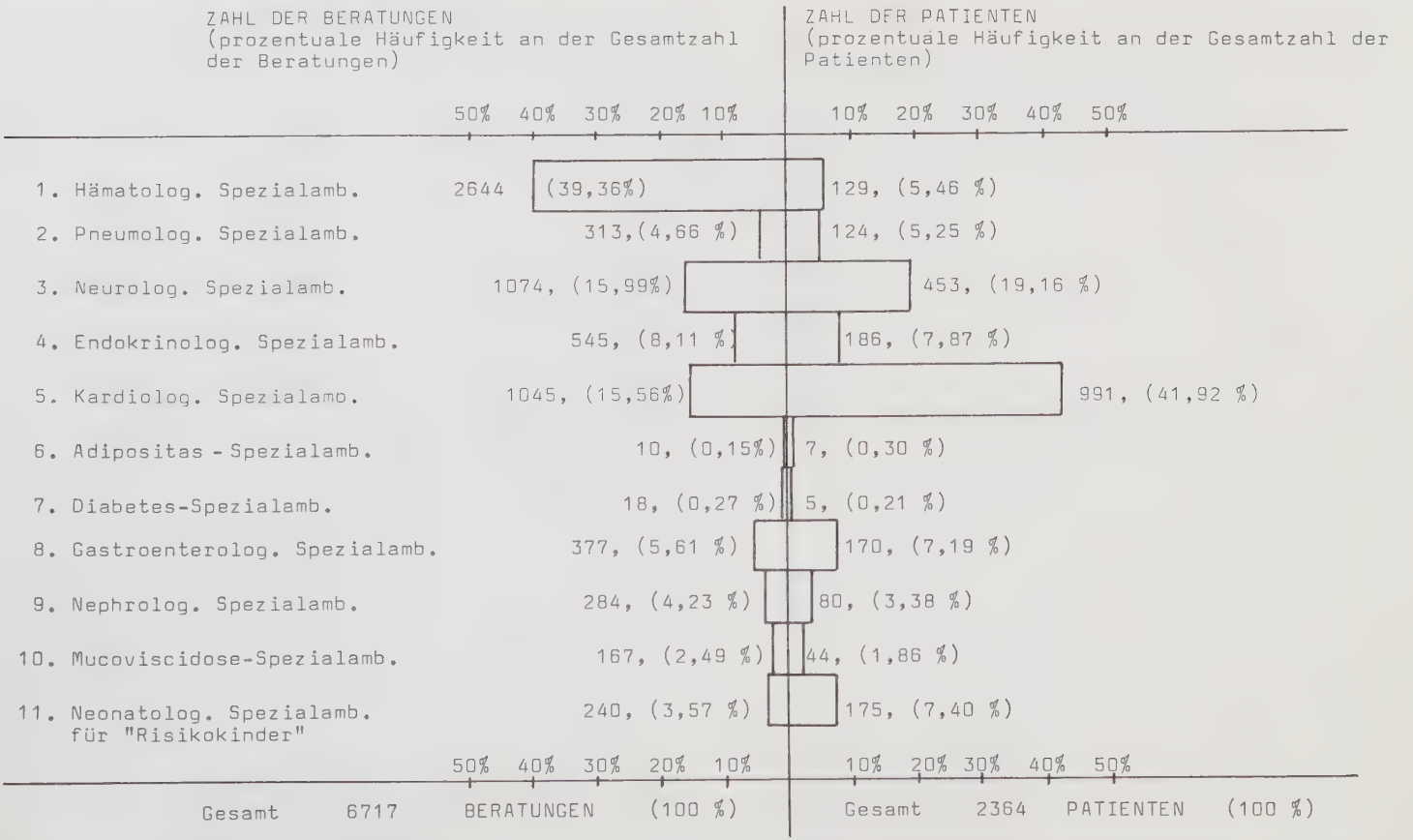

ZAHL DER BERATUNGEN
(prozentuale Häufigkeit an der Gesamtzahl der Beratungen)
ZAHL DER PATIENTEN
(prozentuale Häufigkeit an der Gesamtzahl der Patienten)
60% 50% 40% 30% 20% 10%
10% 20% 30% 40% 50% 60%
1. Hämatolog. Spezialamb.
62, (3,35 %)
15, (1,27 %)
2. Pneumolog. Spezialamb.
11, (0,59 %)
5, (0,42 %)
3. Neurolog. Spezialamb.
162, (8,74 %)
79, (6,70 %)
4. Endokrinolog. Spezialamb.
170, (9,17 %)
59, (5,00 %)
5. Kardiolog. Spezialamb.
669 (36,10 %)
542, (45,97 %)
6. Adipositas-Spezialamb.
4, (0,22 %)
1, (0,08 %)
7. Diabetes-Spezialamb.
2, (0,11 %)
1, (0,08 %)
8. Gastroenterolog. Spezialamb.
122, (6,58 %)
48, (4,07 %)
9. Nephrolog. Spezialamb.
32, (1,73 %)
14, (1,19 %)
10. Mucoviscidose-Spezialamb.
33, (1,78 %)
10, (0,85 %)
11. Neonatolog. Spezialamb. für "Risikokinder"
586 (31,62 %)
405, (34,35 %)
60% 50% 40% 30% 20% 10%
10% 20% 30% 40% 50% 60%
Gesamt 1853 BERATUNGEN (100 %)
Gesamt 1179 PATIENTEN (100 %)

Abbildung 6: Verteilung der Beratungen und Patienten des Kleinkindesalters (1-5 Jahre) auf die einzelnen Spezialambulanzen



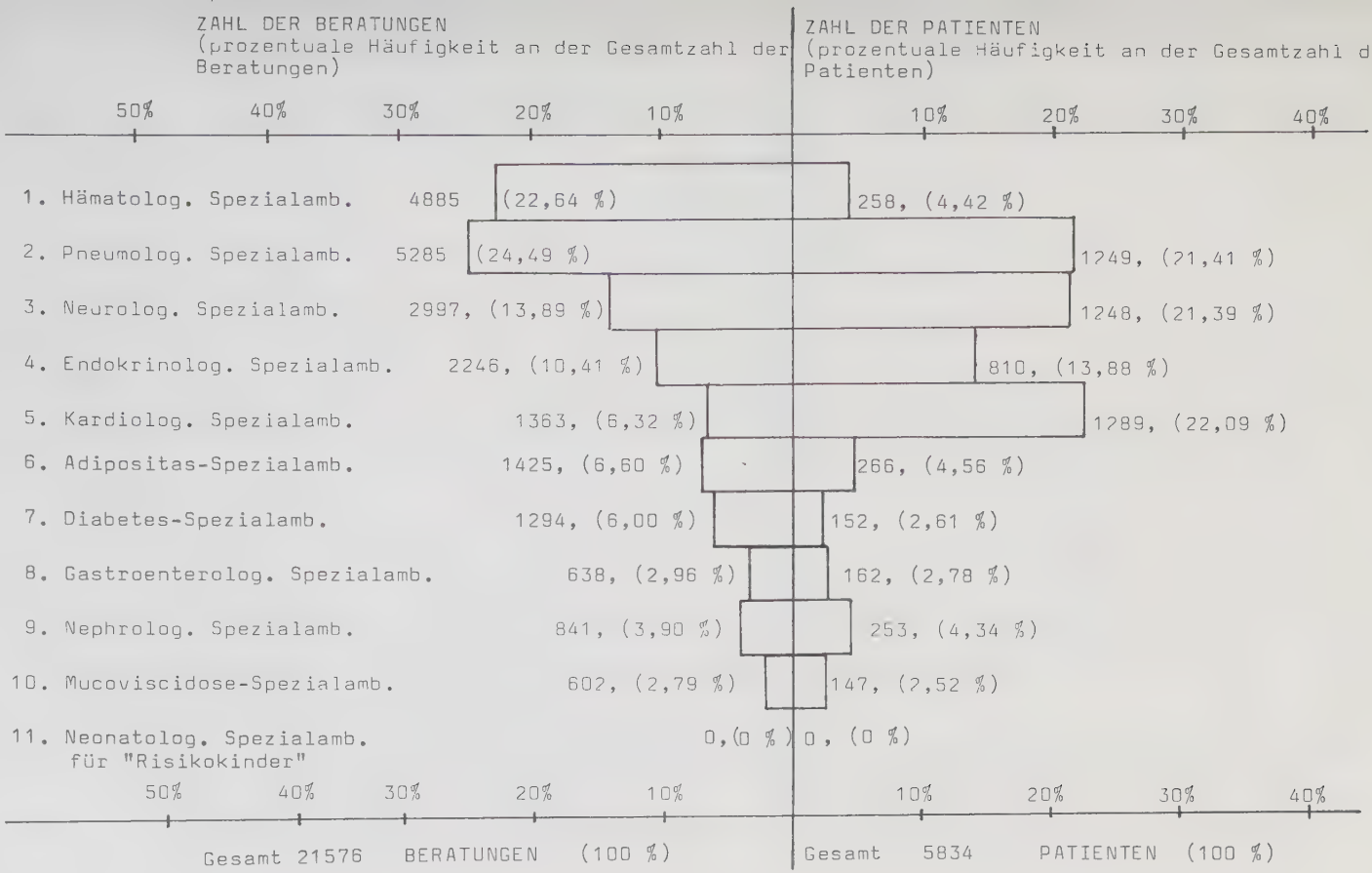
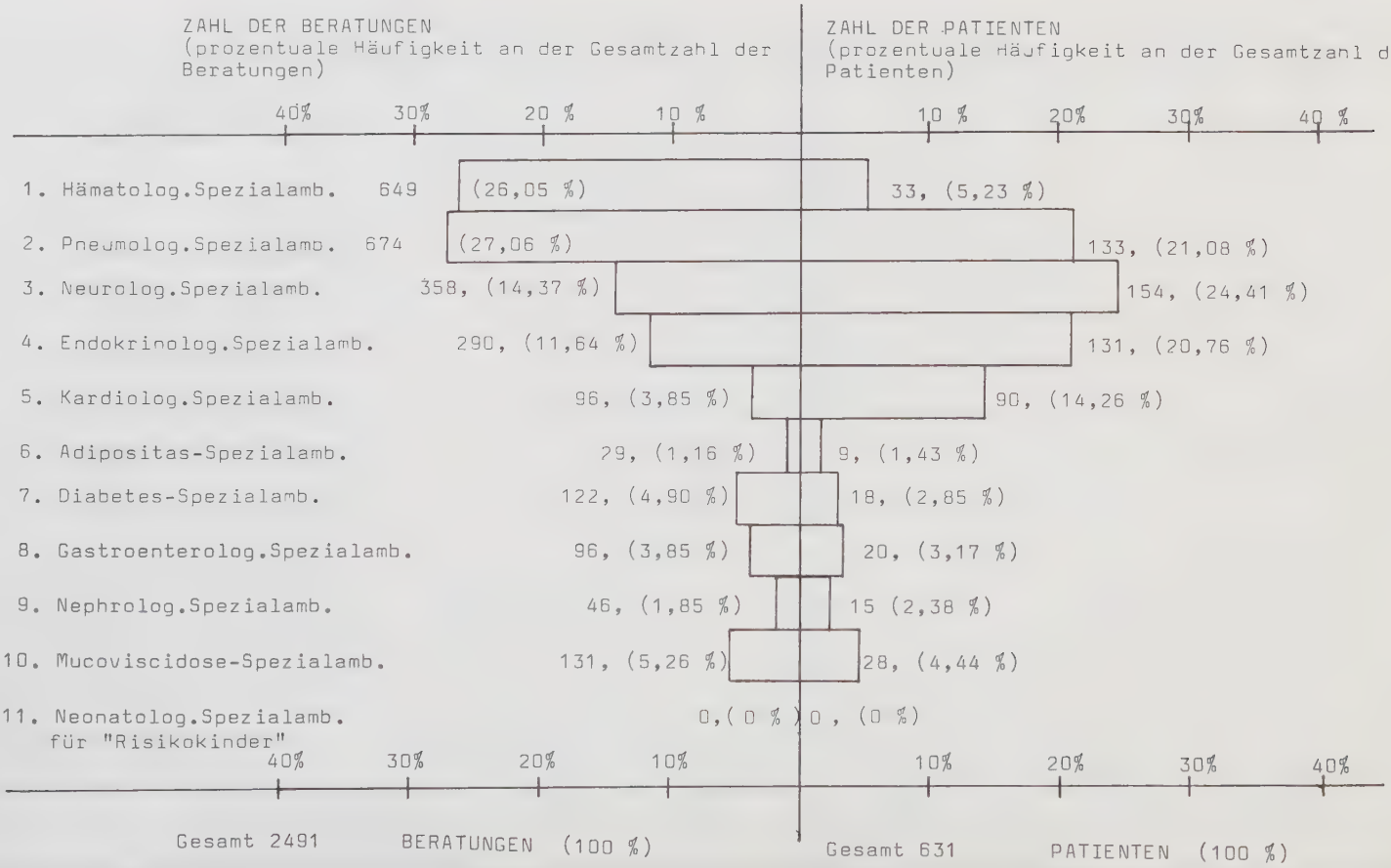
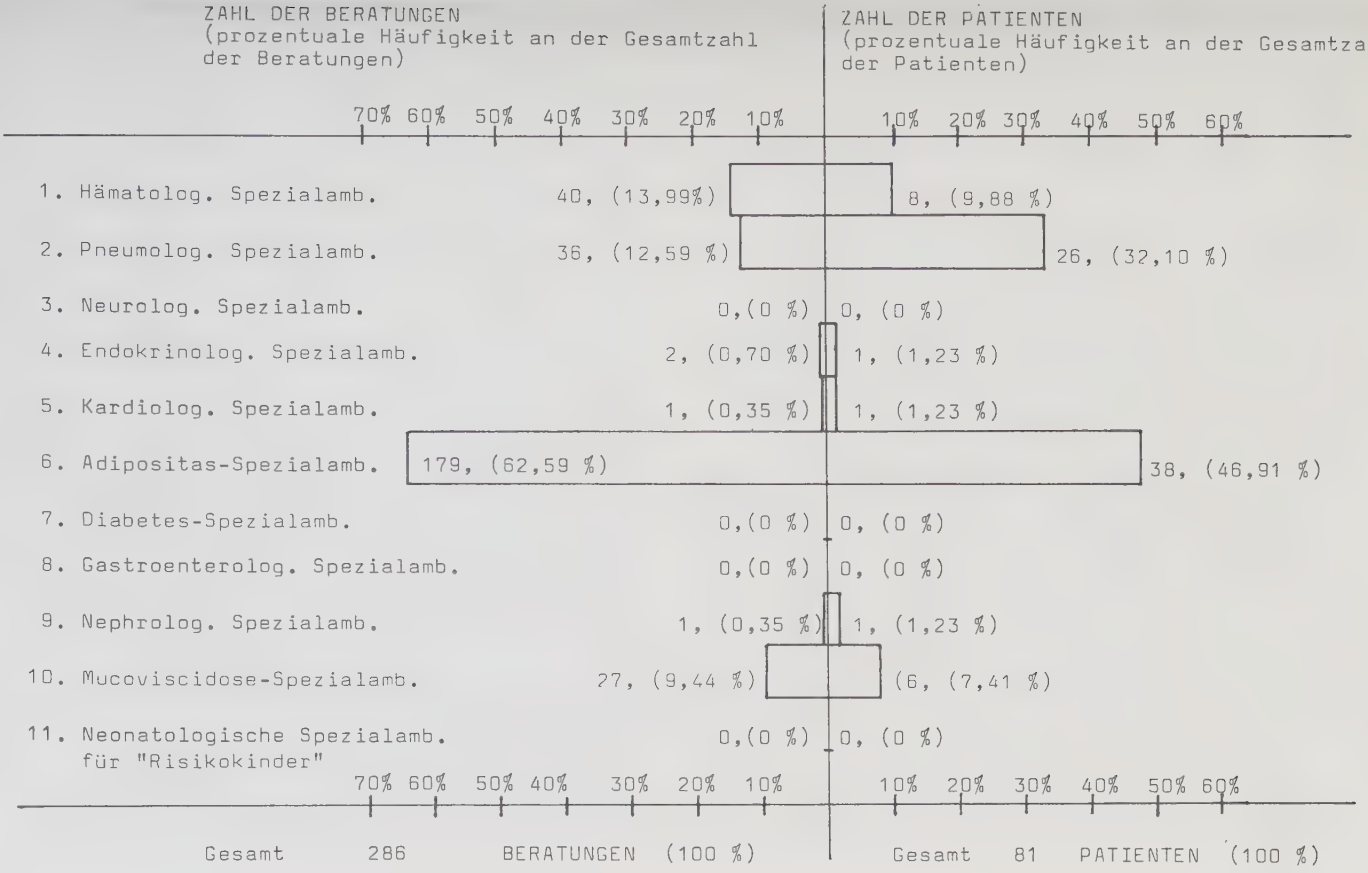

ZAHL DER BERATUNGEN
(prozentuale Häufigkeit an der Gesamtzahl der Beratungen)
ZAHL DER PATIENTEN
(prozentuale Häufigkeit an der Gesamtzahl der Patienten)
50% 40% 30% 20% 10%
10% 20% 30% 40%
1. Hämatolog. Spezialamb. 4885 (22,64 %) 258, (4,42 %)
2. Pneumolog. Spezialamb. 5285 (24,49 %) 1249, (21,41 %)
3. Neurolog. Spezialamb. 2997, (13,89 %) 1248, (21,39 %)
4. Endokrinolog. Spezialamb. 2246, (10,41 %) 810, (13,88 %)
5. Kardiolog. Spezialamb. 1363, (6,32 %) 1289, (22,09 %)
6. Adipositas-Spezialamb. 1425, (6,60 %) 266, (4,56 %)
7. Diabetes-Spezialamb. 1294, (6,00 %) 152, (2,61 %)
8. Gastroenterolog. Spezialamb. 638, (2,96 %) 162, (2,78 %)
9. Nephrolog. Spezialamb. 841, (3,90 %) 253, (4,34 %)
10. Mucoviscidose-Spezialamb. 602, (2,79 %) 147, (2,52 %)
11. Neonatolog. Spezialamb. für "Risikokinder" 0,(0 %) 0, (0 %)
50% 40% 30% 20% 10%
10% 20% 30% 40%
Gesamt 21576 BERATUNGEN (100 %)
Gesamt 5834 PATIENTEN (100 %)

Abbildung 8: Verteilung der Beratungen und Patienten des Adoleszentenalters(15-20Jahre) auf die einzelnen Spezialambulanzen




ZAHL DER BERATUNGEN
(prozentuale Häufigkeit an der Gesamtzahl der Beratungen)
ZAHL DER PATIENTEN
(prozentuale Häufigkeit an der Gesamtzahl der Patienten)
70% 60% 50% 40% 30% 20% 10%
10% 20% 30% 40% 50% 60%
1. Hämatolog. Spezialamb.
40, (13,99%)
8, (9,88 %)
2. Pneumolog. Spezialamb.
36, (12,59 %)
26, (32,10 %)
3. Neurolog. Spezialamb.
0,(0 %)
0, (0 %)
4. Endokrinolog. Spezialamb.
2, (0,70 %)
1, (1,23 %)
5. Kardiolog. Spezialamb.
1, (0,35 %)
1, (1,23 %)
6. Adipositas-Spezialamb.
179, (62,59 %)
38, (46,91 %)
7. Diabetes-Spezialamb.
0,(0 %)
0, (0 %)
8. Gastroenterolog. Spezialamb.
0,(0 %)
0, (0 %)
9. Nephrolog. Spezialamb.
1, (0,35 %)
1, (1,23 %)
10. Mucoviscidose-Spezialamb.
27, (9,44 %)
(6, (7,41 %)
11. Neonatologische Spezialamb. für "Risikokinder"
0,(0 %)
0, (0 %)
70% 60% 50% 40% 30% 20% 10%
10% 20% 30% 40% 50% 60%
Gesamt 286 BERATUNGEN (100 %)
Gesamt 81 PATIENTEN (100 %)

3. Beratungsanlässe und Patienten der einzelnen Spezialambulanzen

Abbildung 10 informiert über die durchschnittlichen Beratungszahlen pro Patient in den einzelnen Spezialsprechstunden.

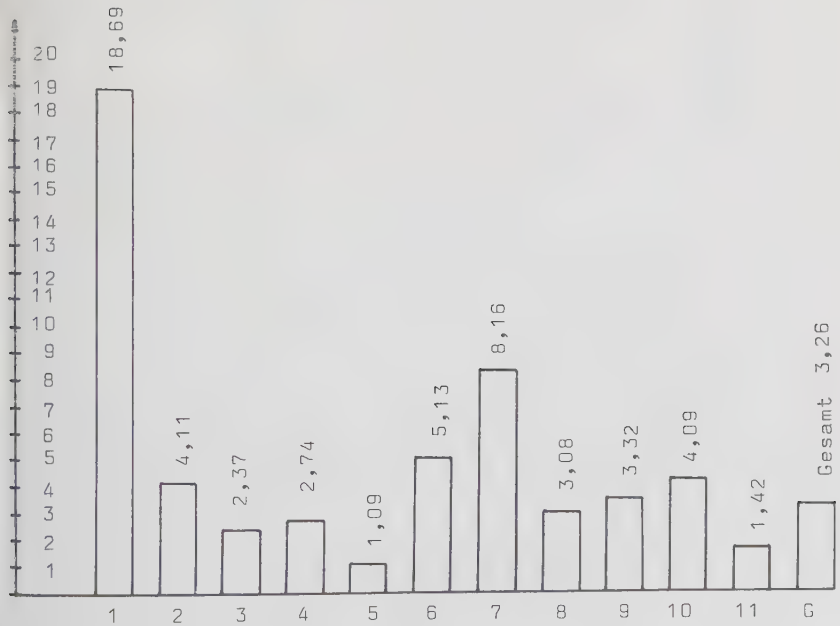
In der Hämatologischen Spezialambulanz wurde ein Patient durchschnittlich am häufigsten beraten. Die Kardiologische Spezialambulanz hatte dagegen den niedrigsten Beratungsquotienten: Mit 1,09 % Beratungen pro Patient kamen die Kinder nur selten häufiger als einmal in die Sprechstunde.

Die durchschnittlichen Beratungszahlen der anderen Spezialambulanzen liegen zwischen diesen beiden Extremwerten und schwanken um den Mittelwert von 3,26 % Beratungen pro Patient, der sich auch schon aus Abbildung 4 ergeben hatte.

Abbildung 10:

1. Hämatologische Spezialambulanz
2. Pneumologische Spezialambulanz
3. Neurologische Spezialambulanz
4. Endokrinologische Spezialambulanz
5. Kardiologische Spezialambulanz
6. Adipositas - Spezialambulanz
7. Diabetes - Spezialambulanz
8. Gastroenterologische Spezialambulanz
9. Nephrologische Spezialambulanz
10. Mucoviscidose - Spezialambulanz
11. Neonatologische Spezialambulanz für"Risikokinder"

G. Gesamt: Mittelwert der durchschnittlichen Beratungszahlen pro Patient aller Spezialambulanzen



3.1. Beratungsanlässe und Patienten der Hämatologischen Spezialambulanz

(Zugehörige Tabelle siehe im Anhang: Tabelle A 1)

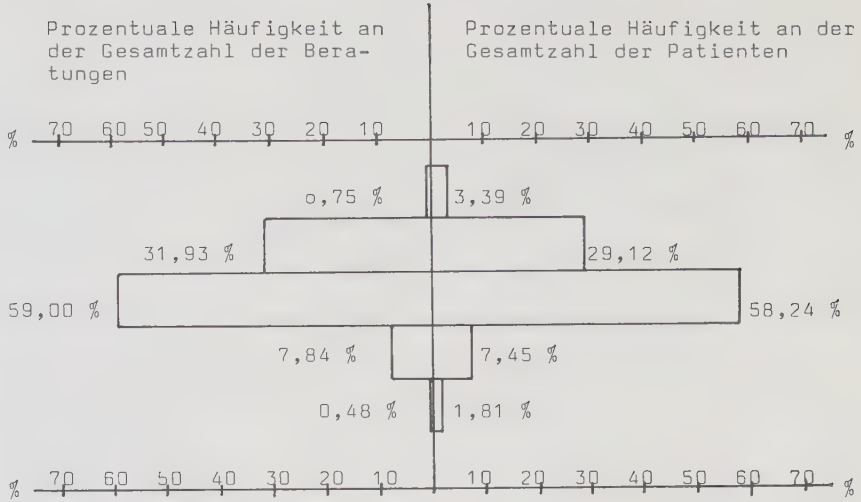
In der Hämatologischen Spezialambulanz wurden 8280 Beratungen gezählt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 25,15 % an der Gesamtzahl aller Beratungen in dem angegebenen Zweijahreszeitraum vom 1.1.1978 bis 31.12.1979. Diese 8280 Beratungen verteilen sich auf 443 Patienten ≙ 4,39 % der Patienten aller Spezialambulanzen.

Altersverteilung

Abbildung 11 zeigt die prozentualen Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Hämatologische Spezialambulanz.
Daraus geht hervor, daß Schulkinder 58,24 % aller Patienten in der Hämatologie stellen und mit 59,00 % Beratungsanteil mit Abstand am häufigsten die Hämatologen konsultieren. Es folgen die Kleinkinder mit 31,93 % aller hämatologischen Beratungen und 29,12 % der Patienten.

Kleinkinder und Schulkinder bilden somit zusammen ca. 90 % der hämatologischen Beratungen und Patienten. Die restlichen 10 % fallen auf die übrigen Altersgruppen.

Abbildung 11: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Hämatologische Spezialambulanz



Untergruppen

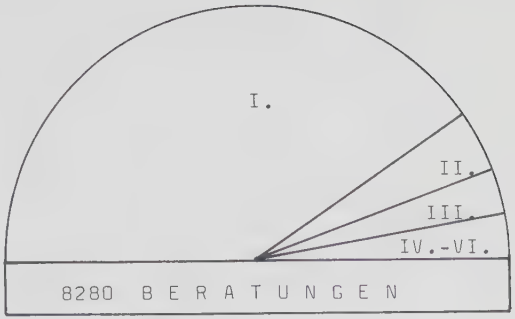
Um eine grobe Einteilung in Erkrankungen des hämatologischen Formenkreises zu geben, wurden sechs große Untergruppen geschaffen, in die sich die einzelnen Syndrome beziehungsweise Diagnosen einteilen lassen. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über diese Untergruppen.

Tabelle 1: Unterteilung der Erkrankungen in der Hämatologischen Spezialsprechstunde

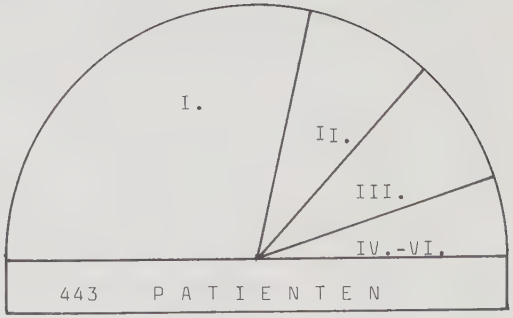
I. Maligne Systemerkrankungen
II. Anämien
III. Gerinnungsstörungen
IV. Granulocytopathien
V. Immunopathien
VI. Verschiedenes

Abbildung 12 informiert über die Verteilung der Beratungen und Patienten auf die einzelnen Untergruppen in der Hämatologischen Spezialambulanz, sowie deren prozentuale Häufigkeiten in Bezug auf die Gesamtzahl der Beratungen und Patienten in der Hämatologie.
Die römischen Ziffern in Abbildung 12 beziehen sich auf die in Tabelle 1 aufgeführten Untergruppen.

Abbildung 12:



I.	6781	Beratungen,(81,9 %)
II.	501	Beratungen,(6,1 %)
III.	519	Beratungen,(6,3 %)
IV.-VI.	479	Beratungen,(5,7 %)



I.	253	Patienten, (57,1 %)
II.	55	Patienten, (12,4 %)
III.	78	Patienten, (17,6 %)
IV.-VI.	57	Patienten, (12,9 %)

Zu Abbildung 12 und Tabelle A 1 (s. Anhang)

Die malignen Systemerkrankungen stellen in der Hämatologie die größte Untergruppe dar. Innerhalb dieser malignen Systemerkrankungen ist die Akute Lymphatische Leukämie das häufigste Krankheitsbild, das in der Hämatologischen Spezialambulanz gesehen wurde. Die ALL vereinigt 57,9 % aller Beratungen in der Hämatologie auf sich, wobei Schulkinder den größten Anteil an diesem Krankheitsbild haben mit 2743 Beratungen, gefolgt von Kleinkindern mit 1690 Beratungen.

Weitere Krankheitsbilder, die gehäuft zu Beratungen Anlaß gaben, sind die Akute und die Chronische Myeloische Leukämie, der M. Hodgkin, das Non-Hodgkin-Lymphom und die Chronische Lymphatische Leukämie. Neunzehn Patienten mußten hier 448mal beraten werden, wobei es überwiegend Schulkinder im Alter von sechs bis vier zehn Jahren waren, die von diesen Systemerkrankungen betroffen waren.

Maligne Tumoren, die bei den Patienten beobachtet wurden, sind das Neuroblastom, das Rhabdomyosarkom, das Fibrosarkom, das Ewing-Sarkom und die Histiocytosis X. An diesen fünf Krankheitsbildern litten überwiegend Schulkinder, wohingegen der Wilms-Tumor, das maligne Teratom und das embryonale Hodencarcinom am häufigsten bei Klein-

kindern zu Beratungen Anlaß gaben. Auch hier gilt wie bei den Leukosen beziehungsweise Myelosen, daß wenige Patienten - insgesamt 66 Patienten bei diesen acht aufgeführten malignen Tumoren - sehr oft beraten wurden, insgesamt 1275 mal.

Die Anämien als zweite Untergruppe zeigen eine Häufung von Beratungsanlässen bei den hämolytischen Anämien und der Thalassämia major. Mehrere Patienten erkrankten auch an Sphärocytose und ß-Thalassämia minor, jedoch gaben diese Krankheitsbilder eindeutig zu weniger Beratungen Anlaß. Von hämolytischen Anämien und Sphärocytosen waren am meisten Schulkinder betroffen. Die ß-Thalassämia minor wurde nur bei Kleinkindern diagnostiziert. Bei den beobachteten Fällen von Thalassämia major fällt auf, daß die Beratungen sich in etwa über Kleinkinder, Schulkinder und Adoleszente gleichmäßig verteilen mit einer Häufung bei Kleinkindern und Adoleszenten, die Patientenzahlen jedoch kontinuierlich mit steigender Altersgruppe abnehmen: 7 Kleinkinder, 5 Schulkinder und 2 Adoleszente kamen mit Thalassämia major in die Spezialambulanz, wobei das Kleinkind durchschnittlich 13,3 mal, das Schulkind 10,6 mal und der Adoleszente sogar 42 mal beraten wurde.

Bei den Gerinnungsstörungen dominiert die idiopathische Thrombozytopenie. Auch die Hämophilie A und das

von-Willebrand-Jürgens-Syndrom kommen recht häufig vor. 70,6 % der Beratungen wegen idiopathischer Thrombozytopenie wurden bei Schulkindern im Alter von sechs bis vierzehn Jahren geführt, 20,6 % der Beratungen bei Kleinkindern im Alter von ein bis fünf Jahren. Die Hämophilie A kam bei Kleinkindern und Schulkindern etwa gleich häufig vor, während das von-Willebrand-Jürgens-Syndrom überwiegend bei Schulkindern gesehen wurde.

Von den Granulocytopathien sei nur die Panmyelophthise genannt, bei der 80,4 % der Beratungen auf die Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren fielen. 18,4 % der Beratungen wurden bei Kleinkindern mit Panmyelophthise geführt. Ein Kleinkind wurde hier durchschnittlich 9 mal beraten, ein Schulkind wesentlich öfter, nämlich 25 mal.

Die Immunopathien sind durch Antikörpermangelsyndrom repräsentiert, wobei am häufigsten Adoleszente beraten werden mußten. Bei Schulkindern kam dieses Krankheitsbild während des Erhebungszeitraumes von zwei Jahren nicht vor.

Die sehr heterogene Untergruppe "Verschiedenes" setzt sich aus hämatologischen Kontrolluntersuchungen, der Lymphadenitis colli, der Lymphadenitis colli et inguinalis, der Epistaxis und dem Hämatom zusammen, wobei

eine relative Häufung von Beratungen bei den hämatologischen Kontrolluntersuchungen und der Lymphadenitis colli festzustellen ist. Zu hämatologischen Kontrolluntersuchungen wurden die Patienten eingeteilt, bei denen ohne Angabe einer Überweisungsdiagnose oder einer in der Spezialambulanz festgestellten Diagnose lediglich ein vom überweisenden Arzt gewünschter Befund kontrolliert werden sollte. Es handelt sich hierbei also um Patienten, über deren Symptome beziehungsweise Erkrankungen keine weiteren Aussagen gemacht werden können.

Bei der Lymphadenitis colli zeigt sich - wie im übrigen auch in der gesamten hämatologischen Spezialambulanz - eine große Häufung von Beratungen und Patienten bei den Schulkindern im Alter von sechs bis vierzehn Jahren. 61,5 % der Beratungen und 72,7 % der Patienten bei Lymphadenitis colli fallen in diese Altersgruppe.

Überweisungen

In der Regel wird ein Kind beziehungsweise ein Patient einmal von einem ihn überweisenden Arzt beziehungsweise einer ihn überweisenden Institution in die Spezialambulanz geschickt. Dort wird der Betreffende fachspezifisch beraten und, falls erforderlich, eine spezielle Behand-

lung begonnen. Meistens wird er dann wieder zu dem ihn einweisenden Arzt beziehungsweise zu der betreffenden Klinik zurücküberwiesen. Dauerpatienten, wie zum Beispiel fast alle ALL-Kinder in der Hämatologischen Spezialambulanz, werden vierteljährlich von den sie betreuenden Ärzten (Haus- oder Fachärzte) überwiesen mit einer Einweisungsdiagnose, die dann nicht von dem betreffenden Arzt, sondern von der Spezialambulanz der Poliklinik gestellt wurde. Dies ist der Grund, die Angaben unter den Spalten "Diagnose +,-,0" in den Tabellen A 1 - A 11 zu relativieren, da die Einweisungsdiagnosen oft nicht von dem überweisenden Arzt stammen, sondern von den betreffenden Spezialambulanzen gestellt wurden.

In der Hämatologischen Spezialambulanz beträgt das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten in etwa 2:3. Überwiegend stimmen Überweisungsdiagnosen mit den in der Hämatologischen Spezialambulanz gestellten Diagnosen überein, was oben näher erläutert wurde. 411 mal überwies der Allgemeinarzt und 653 mal der Facharzt, 10 Überweisungen kamen von der Allgemeinen Poliklinik. 71 Patienten wurden von anderen Spezialambulanzen überwiesen und in 948 Fällen war ein überweisender Arzt beziehungsweise eine überweisende Institution nicht zu ermitteln.

Überwiegend mußte wegen Akuter Lymphatischer Leukämie überwiesen werden. Die ALL machte 38,4 % der Überweisungen vom Allgemeinarzt und 41,3 % der Überweisungen vom Facharzt aus. In 79,3 % der Fälle mußte wegen ALL zu sonstigen Anstalten überwiesen werden, in 49,9 % der Fälle war die ALL der Grund zur Einweisung in eine Klinik zum stationären Aufenthalt.

Die sehr große Zahl an Überweisungen zu sonstigen Anstalten und stationär in eine Klinik, insbesondere bei Patienten mit Akuter Lymphatischer Leukämie, lassen die große Zahl von Knochenmarks- beziehungsweise Sternalpunktionen, von Bluttransfusionen und stationären Aufenthalten bei rekurrenten Infekten erkennen. Insgesamt wurde 1103 mal zu sonstigen Anstalten und 1388 mal zu stationären Aufenthalten überwiesen.

3.2. Beratungsanlässe und Patienten der Pneumologischen Spezialambulanz (Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 2)

Die Pneumologische Spezialambulanz nimmt mit 6319 Beratungen den zweiten Platz in der Beratungshäufigkeit der Spezialambulanzen ein. Dies entspricht einem Anteil von 19,19 % an der Gesamtanzahl aller Beratungen.

Diese Beratungen wurden an 1537 Patienten ≙ 15,23 % der Patienten aller Spezialambulanzen vorgenommen.

Altersverteilung

Abbildung 13 zeigt die prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Pneumologische Spezialambulanz. Man sieht, daß Schulkinder 83,64 % aller Beratungen in der Pneumologischen Spezialambulanz in Anspruch nehmen und 81,26 % aller Patienten stellen. Somit berät die Pneumologische Spezialambulanz in der überwiegenden Mehrzahl Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren. Die Altersgruppe der Adoleszenten und der Kleinkinder folgen mit 10,67 % beziehungsweise 4,95 % aller Beratungen der Pneumologischen Spezialambulanz und 8,65 % beziehungsweise 8,07% aller Patienten der Pneumologischen Spezialambulanz.Säuglinge im Alter von 0 - 12 Monaten und Erwachsene über 20 Jahre fallen dagegen kaum ins Gewicht. Sie sind selten vertreten, denn ihr Anteil an Beratungen und Patienten liegt unter beziehungsweise um 1 %.

Untergruppen

Um eine grobe Einteilung in Erkrankungen des pneumologischen Formenkreises zu geben, wurden drei große Untergruppen geschaffen, in die sich die einzelnen

Abbildung 13: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Pneumologische Spezialambulanz

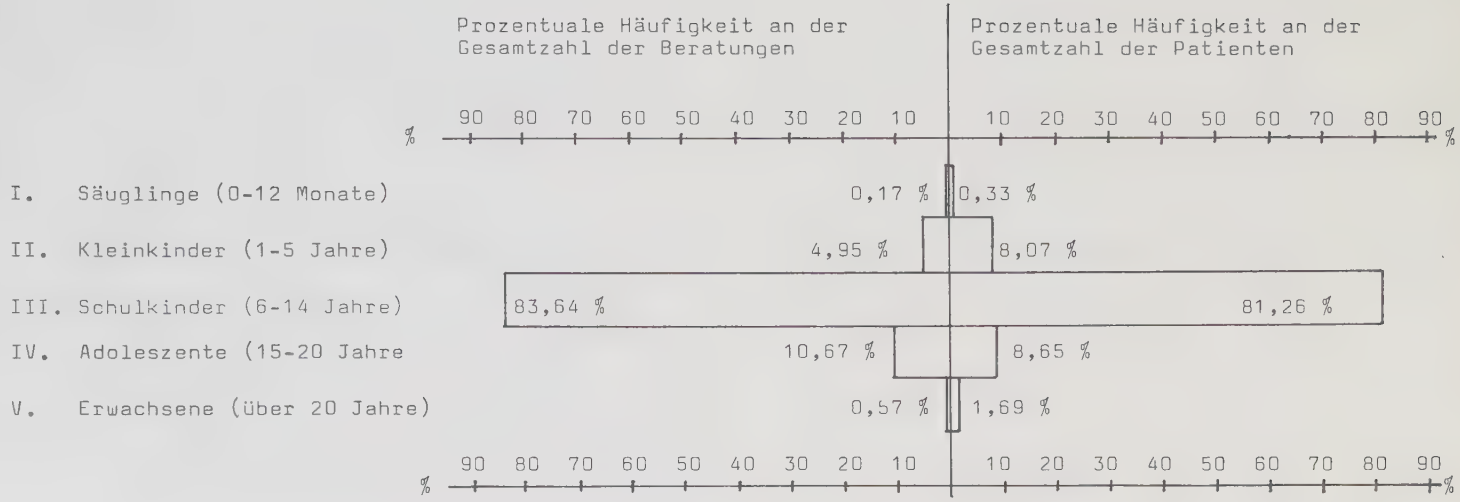
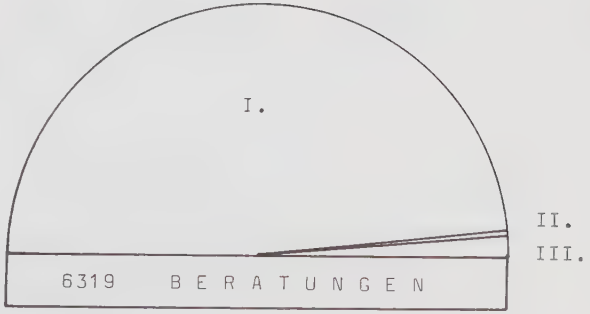
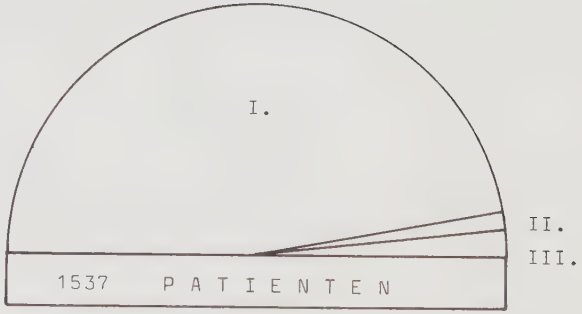


Abbildung 14:





I.	6132	Beratungen,(97,0 %)
II.	60	Beratungen,(1 %)
III.	127	Beratungen,(2 %)

I.	1457	Patienten,(94,8 %)
II.	25	Patienten,(1,6 %)
III.	55	Patienten,(3,6 %)

Syndrome beziehungsweise Diagnosen einteilen lassen.

Tabelle 2 gibt eine Übersicht über diese Untergruppen.

Tabelle 2: Unterteilung der Erkrankungen in der Pneumologischen Spezialsprechstunde

I. Allergische Erkrankungen
II. Entzündliche Erkrankungen
III. Verschiedenes

Abbildung 14 informiert über die Verteilung der Beratungen und Patienten auf die einzelnen Untergruppen in der Pneumologischen Spezialambulanz, sowie deren prozentualen Häufigkeiten in Bezug auf die Gesamtzahl der Beratungen und Patienten in der Pneumologie. Die römischen Ziffern in Abbildung 14 beziehen sich auf die in Tabelle 2 aufgeführten Untergruppen.

Zu Abbildung 14 und Tabelle A 2 (s. Anhang)
Beratungsanlässe der Pneumologischen Spezialambulanz bilden fast ausschließlich Erkrankungen des allergischen Formenkreises, die 94,8 % aller Patienten stellen.

Innerhalb der allergischen Erkrankungen steht das Asthma-Syndrom an erster Stelle. 83,5 % der Beratungen wegen Asthma-Syndrom wurden bei Schulkindern im Alter von sechs bis vierzehn Jahren geführt. Dies entspricht 81,5 % der beratenen Patienten. Auf 84 Kleinkinder fielen 238 Beratungen. Dies entspricht 8,7 % der Patienten und 5 % der Beratungen wegen Asthma-Syndrom. 91 Adoleszente, die einen Anteil von 5 % der Patienten mit Asthma-Syndrom bilden, verteilen sich auf 540 Beratungen. Das entspricht 11,4 % der Beratungen wegen Asthma-Syndrom.Man sieht, daß die prozentuale Häufigkeitsverteilung der Patienten und Beratungen für dieses Krankheitsbild in sehr guter Korrelation zur prozentualen Häufigkeitsverteilung für Patienten und Beratungen der gesamten Pneumologie ist.

Die Rhinitis allergica - ohne gleichzeitiges Vorhandensein eines Asthma-Syndroms - ist die zweithäufigste Erkrankung des allergischen Formenkreises. 418 Patienten wurden deswegen 1184 mal beraten, wobei wiederum Schulkinder mit 1046 Beratungen und 356 Patienten den größten Anteil an diesem Krankheitsbild haben. Dies entspricht 88,3 % der Beratungen und 85,2 % der Patienten bei Rhinitis allergica. Die restlichen Beratungen verteilen sich auf Kleinkinder, Adoleszente und Erwachsene mit einer relativen Häufung der Beratungen und Patienten

bei den Adoleszenten.

Bei der Dermatitis atopica fielen von 192 Beratungen und 72 Patienten auf Schulkinder 75,5 % der Beratungen und 80,6 % der Patienten. Ein Schulkind wurde 5 mal wegen einer Taubenzüchterlunge beraten. Die entzündlichen Erkrankungen spielen in der Pneumologischen Spezialambulanz nur eine geringe Rolle. Unter den wenigen Beratungen und Patienten wurden hier in der Spezialambulanz das Croup-Syndrom und die Bronchopneumonie relativ häufig gesehen. Weitere Einzelheiten sind der Tabelle A 2 im Anhang zu entnehmen.

In der dritten Untergruppe "Verschiedenes" sind pneumologische Kontrolluntersuchungen, Bronchiektasen, Lungenemphysem, Lungenatelektase, Beatmungslunge, Zustand nach Trachealstenose bei Verkehrsunfall und ein AV-Aneurysma im linken Lungenunterlappen zusammengefaßt. Für die pneumologischen Kontrolluntersuchungen gilt entsprechend das bei den hämatologischen Kontrolluntersuchungen Gesagte. Die pneumologischen Kontrolluntersuchungen stehen in der Untergruppe "Verschiedenes" an erster Stelle mit 55 Beratungen bei 42 Patienten.

54 Beratungen bekamen 4 Schulkinder wegen Bronchiektasen. Die restlichen Beratungen verteilen sich auf die

übrigen Krankheitsbilder.

Überweisungen

In der Pneumologischen Spezialambulanz beträgt das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten in etwa 1:1. 1344 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 1230 mal vom Facharzt, in der Hauptsache wegen Asthma-Syndrom und Rhinitis allergica. 173 mal kamen die Patienten von der Allgemeinen Poliklinik und 27 mal von sonstigen Anstalten, 102 mal kamen sie von einer Klinik stationär. 239 mal mußten die Patienten zum stationären Aufenthalt eingewiesen werden. 20 mal wurden Patienten von anderen Spezialsprechstunden überwiesen, in 227 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln.

Überwiegend mußte wegen Asthma-Syndrom überwiesen werden: Das Asthma-Syndrom machte 73,4 % der Überweisungen vom Allgemeinarzt und 65,6 % der Überweisungen vom Facharzt aus.

3.3. Beratungsanlässe und Patienten der Neurologischen Spezialambulanz (Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 3)

Aus dem Bereich der Neurologischen Spezialambulanz wurden 4591 Beratungen registriert. Dies entspricht einem Anteil von 13,94 % an der Gesamtzahl aller Beratungen in dem beobachteten Zweijahreszeitraum. Diese 4591 Beratungen wurden bei 1934 Patienten geführt, was einem Prozentsatz von 19,17 % der Patienten aller Spezialambulanzen entspricht. Die Neurologie steht somit an dritter Stelle der Beratungshäufigkeiten der Spezialambulanzen.

Altersverteilung

Abbildung 15 zeigt die prozentualen Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Neurologische Spezialambulanz. Hierbei zeigt sich, daß - wie in den bereits beschriebenen Spezialambulanzen Hämatologie und Pneumologie - die Altersgruppe der Schulkinder mit 65,28 % aller Beratungen und 64,53 % aller Patienten der Neurologischen Spezialambulanz an erster Stelle steht. An zweiter Stelle folgt die Altersgruppe der Kleinkinder mit jeweils 23,4 % der Beratungen und Patienten der Spezialambulanz. Kleinkinder und Schulkinder machen in der Neurologischen Spezialambulanz ca. 88 % der Beratungen und Patienten aus. 7,8 % der Be-

ratungen fielen auf Adoleszente, die 7,96 % der Patienten stellten. 3,53 % der Beratungen wurden bei Säuglingen geführt, welche 4,08 % der Patienten stellten. Erwachsene über 20 Jahre gab es in der Neurologischen Spezialambulanz nicht.

Untergruppen

Die Vielfalt der neurologischen Krankheitsbilder erfordert eine differenzierte Unterteilung, welche durch Bildung von zehn Untergruppen versucht wurde, in die sich die Einzelsyndrome beziehungsweise -diagnosen einteilen lassen. Tabelle 3 gibt eine Übersicht über diese Untergruppen.

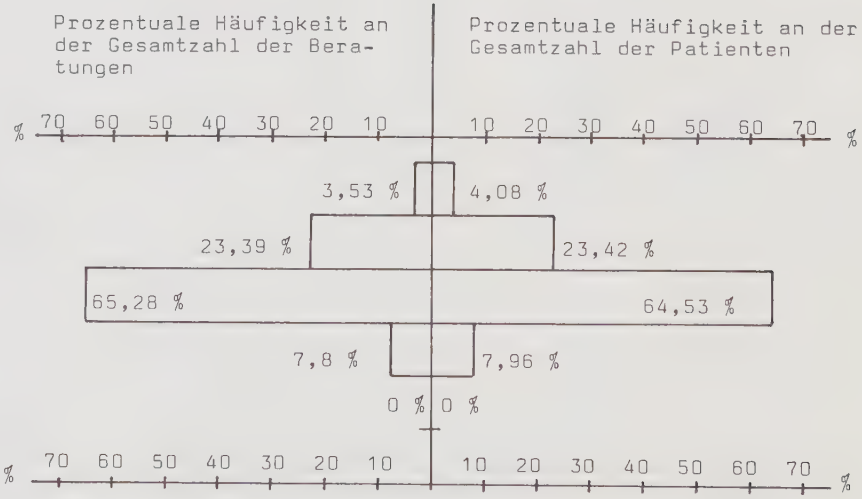
Tabelle 3: Unterteilung der Erkrankungen in der Neurologischen Spezialambulanz

I. Anfallsleiden
II. Lähmungen und Koordinationsstörungen
III. Tumoren
IV. Unfälle - Traumen
V. Statomotorische und geistige Retardierung
VI. Mißbildungen
VII. Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems
VIII. Cephalgien
IX. Neurodegenerative Erkrankungen - Neurometabolische Erkrankungen
X. Neuromuskuläre Erkrankungen

Abbildung 16 informiert über die Verteilung der Beratungen und Patienten auf die einzelnen Untergruppen in der Neurologischen Spezialambulanz, sowie deren prozentualen Häufigkeiten in Bezug auf die Gesamtzahl der Beratungen und Patienten in der Neurologie.

Die römischen Ziffern in Abbildung 16 beziehen sich auf die in Tabelle 3 aufgeführten Untergruppen.

Abbildung 15: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Neurologische Spezialambulanz



I. Säuglinge (0-12 Monate)

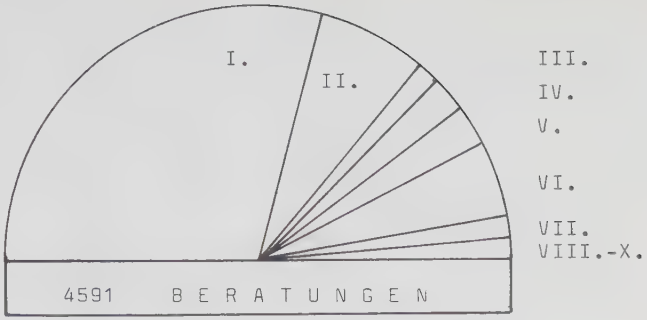
II. Kleinkinder (1-5 Jahre)

III. Schulkinder (6-14 Jahre)

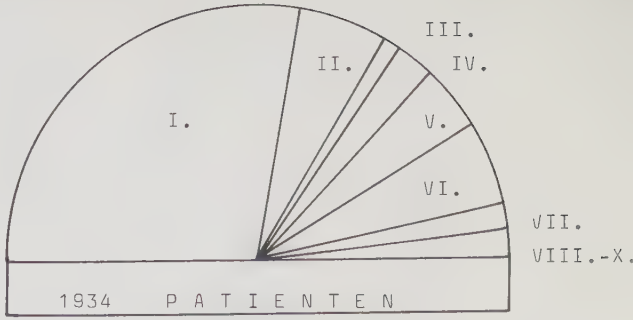
IV. Adoleszente

V. Erwachsene (über 20 Jahre)

Abbildung 16:



I.	2942	Beratungen,(64,1 %)
II.	365	Beratungen,(8,0 %)
III.	125	Beratungen,(2,7 %)
IV.	216	Beratungen,(4,7 %)
V.	238	Beratungen,(5,2 %)
VI.	471	Beratungen,(10,3 %)
VII.	126	Beratungen,(2,7 %)
VIII. - X.	108	Beratungen,(2,3 %)



I.	1094	Patienten,(56,6 %)
II.	213	Patienten,(11,0 %)
III.	40	Patienten,(2,1 %)
IV.	97	Patienten,(5,0 %)
V.	154	Patienten,(8,0 %)
VI.	209	Patienten,(10,8 %)
VII.	55	Patienten,(2,8 %)
VIII. - X.	72	Patienten,(3,7 %)

Zu Abbildung 16 und Tabelle A 3: (s. Anhang)
In der Neurologischen Spezialambulanz machen Anfallsleiden 64,1 % der Beratungen aus; 56,6 % der Patienten kamen wegen Anfällen verschiedenster Art und Genese zum Neurologen. Die Gruppe der Krampfleiden stellt somit die größte Untergruppe innerhalb der Neurologischen Spezialambulanz dar.

In dieser Gruppe "Anfallsleiden" wurde weiter unterteilt nach organischen Anfallsleiden, Okkasionskrämpfen und nicht näher differenzierbare Anfallsleiden (s. auch Tabelle A 3 im Anhang).

An erster Stelle in der Beratungs- und Patientenhäuigkeit steht der große, generalisierte Anfall (Grand Mal-Epilepsie) mit 393 Patienten und 1073 Beratungen. Dies entspricht 35,9 % der Patienten und 36,5 % der Beratungen wegen Anfallsleiden. Unter "Grand Mal" wurden nicht nur die genuinen Epilepsien zusammengefaßt, sondern auch solche großen Anfälle, die sich auf ein fokales Anfallsleiden aufpfropften, also in Kombination mit diesem auftraten. Schulkinder mußten hier am häufigsten beraten werden, gefolgt von Kleinkindern und Adoleszenten. Erwachsene Patienten waren nicht vertreten.

Bei den Absencen, den psychomotorischen Anfällen (Tempo-

rallappen-Epilepsien) und den fokalen Anfällen Typ Jackson, Kozewnikow und so weiter zeigten Schulkinder die größte Zahl an Beratungen und Patienten. Wegen psychomotorischen Anfällen kamen nur Schulkinder und Adoleszenten zur Beratung: Die Altergruppe bei Temporallappen-Epilepsien erstreckt sich somit von 6 - 20 Jahren. An Absencen erkrankten in dem gegebenen Zweijahreszeitraum nur Kleinkinder, Schulkinder und Adoleszenten.

Da BNS-Krämpfe sehr oft im Kleinkindesalter vorkommen, wurde dieses Krankheitsbild am häufigsten bei den Ein- bis Fünfjährigen gesehen, gefolgt von den Schulkindern und Säuglingen an zweiter und dritter Stelle der Beratungshäufigkeit. Die Altersgruppe der Adoleszenten und Erwachsenen sind hier nicht vertreten.

Bei den myoklonisch-astatischen Anfällen (Lennox-Syndrom) zeigen wieder die Schulkinder die größte Beratungshäufigkeit und die meisten Patienten. An zweiter und dritter Stelle stehen die Kleinkinder und die Adoleszenten. Säuglinge und Erwachsene kamen hier nicht zur Beratung.

Unter den Okkasionskrämpfen spielen die Fieberkrämpfe die größte Rolle, wobei Kleinkinder im Alter von ein bis fünf Jahren am häufigsten beraten werden mußten.

Darauf folgten Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren, die an Fieberkrämpfen litten oder zu Kontrolluntersuchungen wegen Zustand nach Fieberkrämpfen im Kleinkindesalter kamen. Kleinkinder und Schulkinder machen 95,9 % der Beratungen bei Fieberkrämpfen aus und stellen 97,9 % der Patienten. Der Rest fällt auf die Altersgruppe der Säuglinge von 0 - 12 Monaten. Wenige Patienten erkrankten an hypoglykämischen Krämpfen beziehungsweise hypocalcämischen Tetanien.

Sehr häufig ließ sich die Art des Anfallsleidens nicht näher differenzieren, weswegen eine neue Unterabteilung der nicht näher differenzierbaren Anfallsleiden eröffnet werden mußte, wobei die Schulkinder wieder die meisten der Beratungen und Patienten auf sich vereinigten. Die restlichen Beratungen fielen auf die Altersgruppen der Säuglinge, Kleinkinder und Adoleszenten mit einer relativen Häufung der Beratungen und Patienten bei den Kleinkindern.

Die Tatsache, daß in der gesamten neurologischen Sprechstunde keine erwachsenen Patienten über 20 Jahre zur Beratung kamen, so auch nicht bei den Anfallsleiden vertreten sind, erlaubt die Aufstellung einer Tabelle über die Häufigkeit der verschiedenen Anfallsformen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter bei Patienten von 0 -

20 Jahren.

Tabelle 4 stellt diese Verhältnisse dar.

Tabelle 4 Übersicht über die Häufigkeit verschiedener Anfallsformen im Kindes- und Jugendalter von 0 - 20 Jahren von dem Patientengut der Neurologischen Spezialambulanz des Zentrums für Kinderheilkunde an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/M.
Das Kollektiv umfaßt 1094 Patienten bei 2942 Beratungen (s. Abbildung 16 und Tabelle A 3)

Anfallsform	Beratungen	Patienten
1. Große Krampfanfälle (Grand Mal)	36,5 %	35,9 %
2. Absencen	8,1 %	7,6 %
3. Psychomotorische Anfälle	5,4 %	7,0 %
4. Fokale Anfälle (Jackson und so weiter)	10,2 %	10,4 %
5. BNS - Krämpfe	4,1 %	4,3 %
6. Myoklonisch - astatische Anfälle	7,8 %	7,3 %
7. Fieberkrämpfe	11,7 %	12,9 %
8. Hypoglykämische Krämpfe	0,3 %	0,5 %
9. Hypocalcämische Krämpfe	0,03%	0,09%
10. Nicht näher differenzierbares Anfallsleiden	15,9 %	14,0 %

In der zweiten Untergruppe: "Lähmungen und Koordinationsstörungen" stehen die spastischen Paresen an erster Stelle. Sie seien im folgenden als einziges Krankheitsbild aus dieser Gruppe diskutiert. Einzelheiten zu den anderen Krankheitsbildern: Schlaffe Paresen, Ataxien, Plexus-Paresen, Querschnittsparesen und Hirnnervenparesen sind der Tabelle A 3 im Anhang zu entnehmen.

Die "Lähmungen und Koordinationsstörungen" als Untergruppe konnten 80 % der Beratungen und 11 % der Patienten der Neurologischen Spezialambulanz auf sich vereinigen. Die spastischen Paresen dominieren hier in dieser Untergruppe, wobei in erster Linie Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren und dann an zweiter Stelle Kleinkinder im Alter von ein bis fünf Jahren am häufigsten betroffen sind. Diese beiden Altersgruppen stellen 93,8 % der Patienten und 92,7 % der Beratungen wegen spastischer Paresen. Die restlichen Beratungen fallen etwa gleichmäßig auf Säuglinge und Adoleszenten.

Innerhalb der Neurologischen Spezialambulanz sind Tumoren in der dritten Untergruppe aufgeführt. Sie konnten 2,7 % der Beratungen und 2,1 % der Patienten auf sich vereinigen. Von der Mannigfaltigkeit der Tumoren, hier insbesondere der Hirntumoren, sollen nur drei Geschwulstformen erwähnt werden, die am häufigsten zu Beratungen

Anlaß gaben: Dies sind das Medulloblastom, das multiforme Glioblastom und das Astrozytom.Weitere Informationen zu anderen Tumorarten des ZNS, die hier aufgeführten "Hirntumoren", Spongioblastome, Gliome, Fibrosarkome, Craniopharyngeome, Riesenzellglioblastome, Osteoid-Osteome, Pons-Tumoren und spinalen Angiomen sind aus Tabelle A 3 zu entnehmen.

Das Astrozytom war der am häufigsten in der Neurologischen Spezialambulanz vorkommende Hirntumor. 10 Patienten, die an Hirntumoren litten, wurden deswegen 38 mal beraten. An zweiter und dritter Stelle stehen die äußerst bösartigen Hirntumoren Medulloblastom und multiformes Glioblastom. Bei allen drei hier aufgeführten Hirntumoren zeigt die Altersgruppe der Schulkinder die größte Beratungs- und Patientenhäufigkeit. Ansonsten war die Altersgruppe der Kleinkinder und bei den Astrozytomen und spinalen Angiomen ausschließlich die Altersgruppe der Adoleszenten von Hirntumoren betroffen.

Unfälle und Traumen als vierte große Untergruppe machen 4,7 % der Beratungen und 5 % der Patienten in der Neurologischen Spezialambulanz aus. Am häufigsten wurden hier Schulkinder mit der Diagnose "Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma" beobachtet. Wenige Patienten kamen wegen spinaler Traumen, deren Altersspanne von Säuglingen bis zu

Schulkindern reicht.

Die fünfte Untergruppe weist statomotorische und geistige Retardierungen auf, die nicht in Zusammenhang mit irgendwelchen anderen, bei dem jeweils betroffenen Patienten gefundenen Erkrankungen stehen. Soweit dies der Fall war, wurde der kleine Patient dann dem entsprechenden Krankheitsbild zugeteilt: Hatte zum Beispiel ein Kleinkind einen Hydrocephalus internus und war deswegen statomotorisch oder geistig retardiert, so wurde er in der Untergruppe der Mißbildungen unter Hydrocephalie geführt. In dieser fünften Untergruppe wurden also nur Patienten subsummiert, die isolierte statomotorische und/ oder geistige Retardierungen aufwiesen. 5,2 % der Beratungen in der Neurologischen Spezialambulanz wurden so bei 8 % der Patienten der Spezialambulanz durchgeführt. Die größte relative Beratungshäufigkeit fiel hierbei auf die Altersgruppe der Schulkinder. Sodann folgen in abnehmender Reihenfolge Kleinkinder, Adoleszente und Säuglinge.

Mißbildungen sind in der sechsten großen Untergruppe aufgeführt und stellen 10,3 % der Beratungen und 10,8 % der Patienten in der Neurologischen Spezialambulanz. Die Hydrocephalie dominiert in dieser Untergruppe, Mikrocephalie und Meningomyelocelen folgen in größerem Abstand.

Weitere Krankheitsbilder wurden unter den Begriffen der "Komplexen Mißbildungssyndrome" und der "Neurocutanen Störungen" zusammengefaßt. Von den Komplexen Mißbildungssyndromen wurde das Rubinstein-Taybi-Syndrom, das Russel-Syndrom und die Septum-pellucidum-Zyste beobachtet. Unter Neurocutane Störungen fielen die Neurofibromatosis Recklinghausen, die tuberöse Hirnsklerose, das Sturge-Weber-Syndrom, das Bloch-Sulzberger-Syndrom und das Ito-Syndrom.

An der Hydrocephalie, der häufigsten Symptomengruppe der Mißbildungen, erkrankten 115 Patienten, die 261 mal beraten wurden. Davon war die Altersgruppe der Schulkinder mit 55,7 % der Patienten und 57,1 % der Beratungen wegen Hydrocephalie am häufigsten betroffen.

An zweiter Stelle der Patienten- und Beratungshäufigkeit folgen die Kleinkinder mit 32,2 % der Patienten und 28 % der Beratungen wegen Hydrocephalie. Die restlichen Beratungen verteilen sich in etwa gleichmäßig auf die Altersgruppen der Säuglinge und der Adoleszenten.

Von der Mikrocephalie und den Meningomyelocelen sind in erster Linie Kleinkinder betroffen: Patienten im Alter von ein bis fünf Jahren wurden am häufigsten wegen

Mikrocephalien beziehungsweise Meningomyelocelen vorgestellt. Danach folgen bei der Mikrocephalie die Säuglinge und dann die Schulkinder, während es sich bei Meningomyelocelen genau umgekehrt verhält.

Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems bilden die siebte große Untergruppe. In der Neurologischen Spezialambulanz wurden in der Regel nur Residualzustände nach abgelaufenen Entzündungen des Nervensystems und seiner Hüllen behandelt. Akute Meningitiden, Encephalitiden und so weiter kommen über die Akutambulanz in das Zentrum der Kinderheilkunde. So finden sich in dieser Untergruppe Zustände nach Meningitis, Encephalitis, Neurotoxikose, Hirnabszeß beziehungsweise -phlegmone, wobei der Zustand nach Meningitis und der Zustand nach Encephalitis zahlenmäßig überwiegen. Beim Zustand nach Meningitis verteilen sich die Beratungen in etwa gleichmäßig auf die Altersgruppen der Kleinkinder und Schulkinder. Die restlichen Beratungen wurden bei Säuglingen im Alter von 0 - 12 Monaten geführt. Beim Zustand nach Encephalitis wurden Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren in 87,2 % der Fälle beraten. Der Rest fiel auf die anderen Altersgruppen mit Ausnahme der Erwachsenen über 20 Jahre.

Die Untergruppen acht bis zehn: 8. Cephalgien, 9.Neuro-

degenerative Erkrankungen - Neurometabolische Erkrankungen, 10. Neuromuskuläre Erkrankungen machen 2,3 % der Beratungen und 3,7 % der Patienten in der Neurologischen Spezialambulanz aus.

Bei den Cephalgien wurde zwischen vasomotorischen Cephalgien und der Migraine unterschieden, wobei die Migraine in den Beratungen und der Patientenzahl überwiegt. Sowohl von vasomotorischen Cephalgien als auch von Migraine waren fast ausschließlich Schulkinder betroffen.

Unter der neunten Untergruppe der Neurodegenerativen-Neurometabolischen Erkrankungen wurden die metachromatische Leukodystrophie, die Heller'sche Demenz und Speicherkrankheiten unklarer Genese zusammengefaßt.

Die neuromuskulären Erkrankungen als letzte der zehn großen Untergruppen bestehen aus: Polyradiculoneuritis, familiäre Polyradiculopathie (zum Beispiel Marie Tooth), Encephalomyelitis disseminata, Myositis, Muskeldystrophie (zum Beispiel Duchenne) und der spinalen Muskelatrophie Werdnig-Hofmann. Am häufigsten wurde wegen Muskeldystrophie beraten, Schulkinder kamen deswegen in den meisten Fällen. 72,7 % der Beratungen wegen Muskeldystrophie (zum Beispiel Duchenne) wurden an Schulkindern

vorgenommen. Alle anderen neuromuskulären Krankheitsbilder kamen sehr selten vor.

Überweisungen

Das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten beträgt in etwa 7:10. 1302 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 1854 mal vom Facharzt, in der Hauptsache wegen Anfallsleiden verschiedenster Art. 29 mal kamen die Patienten von der Allgemeinen Poliklinik und 88 mal von sonstigen Anstalten, 217 mal wurde von einer Klinik überwiesen. 635 mal mußten die Patienten zum stationären Aufenthalt eingewiesen werden. 72 mal wurden die Patienten von anderen Spezialambulanzen überwiesen, in 398 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln. Überwiegend mußte wegen Anfallsleiden verschiedenster Art, jedoch insbesondere wegen großen, generalisierten Krampfanfällen überwiesen werden. Die Anfallsleiden machten 70 % der Überweisungen vom Allgemeinarzt und 59,4 % der Überweisungen vom Facharzt aus.

3.4. Beratungsanlässe und Patienten der Endokrinologischen Spezialambulanz (Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 4)

In der Endokrinologischen Spezialambulanz wurden 3253 Beratungen gezählt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 9,88 % an der Gesamtzahl aller Beratungen in dem angegebenen Zweijahreszeitraum vom 1.1.1978 bis zum 31.12.1979. Diese 3253 Beratungen verteilen sich auf 1187 Patienten, was einem Anteil von 11,77 % der Patienten aller Spezialambulanzen entspricht.

Altersverteilung

Abbildung 17 zeigt die prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Endokrinologische Spezialambulanz. Man sieht, daß Schulkinder 68,24 % aller Patienten in der Endokrinologischen Spezialambulanz stellen und mit 69,04 % Beratungsanteil mit Abstand am häufigsten die Endokrinologen konsultierten. Es folgen die Kleinkinder mit 16,75 % der Beratungen und 15,67 % der Patienten der Endokrinologischen Spezialsprechstunde. Die restlichen Beratungs- und Patientenzahlen verteilen sich auf die übrigen Altersgruppen.

Untergruppen

Um eine grobe Einteilung in Erkrankungen des endokrinologischen Formenkreises zu geben, wurden fünf große Untergruppen geschaffen, in die sich die einzelnen Syndrome beziehungsweise Diagnosen einteilen lassen.

Tabelle 5 gibt eine Übersicht über diese Untergruppen.

Tabelle 5 Unterteilung der Erkrankungen in der Endokrinologischen Spezialambulanz

I. Erkrankungen des Endokriniums
a. Genitalorgane
b. Schilddrüse und Epithelkörperchen
c. Nebenniere
d. Hypothalamus und Hypophyse
e. Verschiedenes
II. Genetisch bedingte Erkrankungen
III. Fettstoffwechselstörungen
IV. Kohlenhydrat - und Mucopolysaccharidstoffwechselstörungen
V. Aminosäurestoffwechselstörungen

Abbildung 17: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Endokrinologische Spezialambulanz

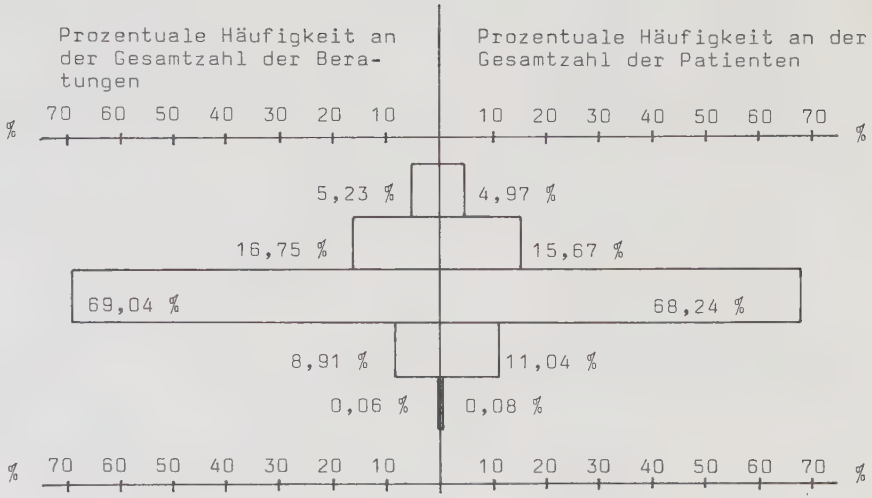
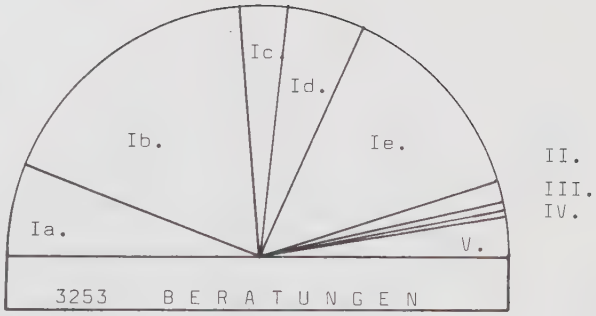
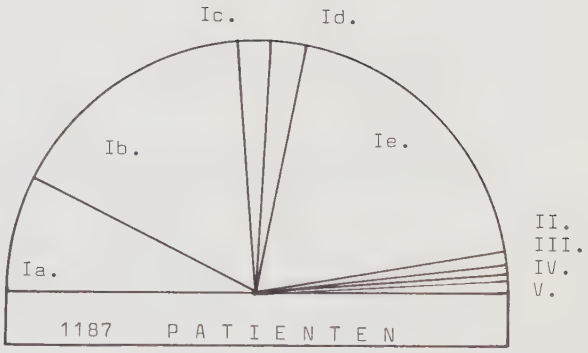


Abbildung 18:





Ia.	401	Beratungen, (12,3 %)
Ib.	1169	Beratungen, (35,9 %)
Ic.	182	Beratungen, (5,6 %)
Id.	314	Beratungen, (9,7 %)
Ie.	853	Beratungen, (26,2 %)
II.	101	Beratungen, (3,1 %)
III.	18	Beratungen, (0,6 %)
IV.	13	Beratungen, (0,4 %)
V.	202	Beratungen, (6,2 %)

Ia.	174	Patienten, (14,7 %)
Ib.	369	Patienten, (33,4 %)
Ic.	45	Patienten, (3,8 %)
Id.	49	Patienten, (4,1 %)
Ie.	446	Patienten, (37,6 %)
II.	38	Patienten, (3,2 %)
III.	4	Patienten, (0,3 %)
IV.	5	Patienten, (0,4 %)
V.	30	Patienten, (2,5 %)

Abbildung 18 informiert über die Verteilung der Beratungen und Patienten auf die einzelnen Untergruppen in der Endokrinologischen Spezialambulanz, sowie deren prozentualen Häufigkeiten in Bezug auf die Gesamtzahl der Beratungen und Patienten in der Endokrinologie.

Die römischen Ziffern in Abbildung 18 beziehen sich auf die in Tabelle 5 aufgeführten Untergruppen.

Zu Abbildung 18 und Tabelle A 4:(s. Anhang)
Die Endokrinologische Spezialambulanz behandelt in überwiegender Mehrzahl Erkrankungen, die die endokrinen Organe befallen. Daneben werden in der Regel noch genetisch bedingte Erkrankungen und Störungen des Fett-, Kohlenhydrat-, Mucopolysaccharid- und Aminosäurestoffwechsels gesehen.

Von den Erkrankungen des Endokriniums gaben die Erkrankungen der Genitalorgane bei 14,7 % der Patienten der Endokrinologischen Spezialambulanz zu 12,3 % der Beratungen Anlaß. Am häufigsten wurde wegen Kryptorchismus beraten, sehr oft kamen Patienten mit Gleit/Leistenhoden und Pendelhoden.

Wegen Kryptorchismus wurden hauptsächlich Kleinkinder

und Schulkinder beraten. Dasselbe gilt für die Gleit/ Leistenhoden und die Pendelhoden.

Die anderen endokrinologischen Erkrankungen der Genitalorgane, die in der Spezialambulanz vorgestellt worden sind: Zustand nach operativ beseitigtem Maldescensus, Anorchie, Hodenatrophie, Pseudohermaphroditismus masculinus, Hypogonadismus, praemature Adrenarche-Pubarche, praemature Telarche, Pubertas tarda und Leydig-Zell-Tumor, sind im einzelnen in der Tabelle A 4 im Anhang aufgelistet.

Die Erkrankungen der Schilddrüse und der Epithelkörperchen sind die größte Untergruppe innerhalb der Gruppe I:"Erkrankungen des Endokriniums" und nehmen mit 35,9 % der Beratungen und 33,4 % der Patienten der Endokrinologischen Spezialambulanz den ersten Rang von allen Untergruppen I - V in dieser Spezialambulanz ein. Krankheitsbilder von herausragender Bedeutung bei den Erkrankungen der Schilddrüse und den Epithelkörperchen sind die Hypothyreose und die euthyreote Struma.

Diese beiden Krankheitsbilder machen über 90 % der Beratungen aus, die wegen Schilddrüsenerkrankungen geführt wurden. 54,1 % dieser Beratungen können dabei der Hypothyreose und 36,7 % dieser Beratungen der euthyreo-

ten Struma zugeordnet werden. Bei Hypothyreose und euthyreoter Struma nimmt die Altersgruppe der Schulkinder von sechs bis vierzehn Jahren den ersten Platz der Beratungs- und Patientenhäufigkeiten ein. Im Rahmen der euthyreoten Struma zeigt sich die dominierende Rolle der Schulkinder sogar noch stärker als bei der Hypothyreose.

Ein Erwachsener wurde wegen Hypothyreose zweimal beraten: Er ist der einzige erwachsene Patient über 20 Jahre innerhalb der gesamten Endokrinologischen Spezialambulanz in dem beobachteten Zweijahreszeitraum.

Einzelheiten zu anderen thyreoidalen Erkrankungen, die beobachtet werden konnten: Hyperthyreose, Schilddrüsenadenom, Hypoparathyreoidismus, Pseudohypoparathyreoidismus und Thyreoidalzyste sind der Tabelle A 4 im Anhang zu entnehmen.

Von den Erkrankungen der Nebenniere spielt in der Endokrinologischen Spezialambulanz das Adreno-Genitale-Syndrom (AGS) die führende Rolle. Das AGS zeigt sich am häufigsten bei Schulkindern: 57,4 % der Beratungen wegen AGS wurden bei Ihnen geführt.

Auch der M. Addison ist beobachtet worden. Die fünf

Kinder, die wegen eines M. Addison zur Beratung kamen, waren ausnahmslos Schulkinder. Das Nebennierencarcinom und das Phäochromozytom spielen in den Beratungsanlässen und Patientenhäufigkeiten nur eine geringe Rolle, und seien deshalb hier nur am Rande erwähnt.

Erkrankungen des Hypothalamus und der Hypophyse machen 9,7 % der Beratungen und 4,1 % der Patienten der Endokrinologischen Spezialambulanz aus. Am häufigsten wurde wegen endokrinen Minderwuchses infolge eines STH-Mangels beraten. Ebenfalls häufig in der Spezialambulanz vertreten war der Panhypopituitarismus. Bei beiden Krankheitsbildern hatte wieder die Altersgruppe der Schulkinder den größten Beratungs- und Patientenanteil: 91 % der Beratungen wegen "durch STH-Mangel bedingten Minderwuchs" und 84,6 % der Minderwuchs-Patienten waren Schulkinder. Der Panhypopituitarismus wurde bei 16 Patienten festgestellt, wobei 14 der 16 Patienten der Altersgruppe der Schulkinder zugeordnet werden konnten. Der Hypophysen- und der Hypothalamustumor sowie der Diabetes insipidus neurohormonalis stellen insgesamt recht seltene Krankheitsbilder in der Endokrinologischen Spezialambulanz dar und sollen deshalb hier nur erwähnt werden. Einzelheiten dazu sind der Tabelle A 4 im Anhang zu entnehmen.

Die Untergruppe "Verschiedenes" beherbergt wiederum

Krankheitsbilder, die sich nicht in das hier gegebene endokrinologische Schema einordnen lassen, oder die, wie beim konstitutionellen Hoch- und Minderwuchs der Fall, Normvarianten vollkommen gesunder Kinder darstellen. Hauptgruppen sind hier der Konstitutionelle Hoch- und Minderwuchs und die endokrinologischen Kontrolluntersuchungen.

Wegen konstitutionellem Minderwuchs wurden häufig Patienten vom Allgemein- beziehungsweise Facharzt unter dem Verdacht einer hypophysären oder sonstigen Ursache des Minderwuchses (zum Beispiel Tumor) überwiesen, der sich dann nach eingehender Untersuchung unter Hinzunahme von Labor- und Röntgendiagnostik eben als ein konstitutioneller Minderwuchs erwies. So wurden 128 "Patienten" insgesamt 254 mal beraten, 202 dieser 254 Beratungen fielen auf 94 Schulkinder, die damit 73,4 % der Kinder ausmachen, die ein verzögertes Wachstum als eine Normvariante aufwiesen.

Mit der Diagnose "konstitutioneller Hochwuchs" wurden Patienten in die Endokrinologische Spezialambulanz überwiesen, da die Indikation zur Durchführung einer hormonalen Wachstumsbremsung gestellt werden sollte. Von diesen 193 Patienten, die 431 mal zur Beratung kamen, waren 161 Patienten Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn

Jahren bei 365 Beratungen. Dies entspricht einem Beratungsanteil von 84,7 % bei einem Patientenanteil von 83,4 %. Die restlichen Beratungen fielen ausnahmslos auf die Altersgruppe der Adoleszenten. Somit erstreckt sich die Altersspanne bei Beratungen und Patienten mit konstitutionellem Hochwuchs von 6- 20 Jahren.

Für die endokrinologischen Kontrolluntersuchungen gilt entsprechend das bei den hämatologischen Kontrolluntersuchungen Gesagte. Es zeigt sich hierbei, daß aus einigen Karteikarten keine Diagnosen zu entnehmen waren.

Bei den genetisch bedingten Erkrankungen, die innerhalb der Endokrinologischen Spezialambulanz gesehen wurden, haben das Turner- und das Marfan-Syndrom große Bedeutung, da sie sehr oft diagnostiziert wurden. Vereinzelt sahen die Endokrinologen auch noch Patienten mit Klinefelter-XXY-Syndrom, Noonan-Syndrom, Achondroplasie und Prader-Willi-Syndrom. Mit der Diagnose Turner XO-Syndrom wurden 26 Patienten 76 mal beraten. Zum größten Teil waren es Schulkinder. Dasselbe gilt für das Marfan-Syndrom: Von 6 Patienten, bei denen 18 Beratungen geführt wurden, waren es vier Schulkinder, die an einem Marfan-Syndrom litten und deshalb 11 mal beraten wurden. Die restlichen Beratungen wurden bei der Altersgruppe der Kleinkinder beziehungsweise beim Turner-Syndrom auch bei den Adoleszenten geführt.

Bei den Fettstoffwechselstörungen wurde ein Kleinkind 7 mal wegen einer Dyslipoproteinämie und 3 Schulkinder 11 mal wegen einer Hypolipoproteinämie Typ II a/b beraten.

Bei den Kohlenhydratstoffwechselstörungen wurden 3 Schulkinder 9 mal wegen Hypoglykämie beraten. 2 Kleinkinder wurden 4 mal wegen einer Mucopolysaccharidose Typ 4 Morquio beraten, bei der es sich eigentlich um keine Kohlenhydratstoffwechselstörung sensu strictori handelt.

Aminosäurestoffwechselstörungen gaben zu mehr Beratungen Anlaß: Sehr häufig wurde die Phenylketonurie von den Endokrinologen gesehen. Bei 22 Patienten fiel der Guthrie-Test pathologisch aus, 158 mal wurde beraten. 13,6 % der Patienten waren Säuglinge, 50 % der Patienten waren Kleinkinder und 36,4 % der Patienten waren Schulkinder. Bei Säuglingen wurden 17,1 % der Beratungen, bei Kleinkindern 58,2 % der Beratungen und bei Schulkindern 24,7 % der Beratungen wegen Phenylketonurie geführt.

Überweisungen

Das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten beträgt in etwa 7:10.
835 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 1174 mal

vom Facharzt. 83 mal kamen die Patienten von der Allgemeinen Poliklinik und 94 mal von sonstigen Anstalten, 137 mal kamen sie von einer Klinik stationär. 193 mal mußten die Patienten zum stationären Aufenthalt eingewiesen werden. 123 mal wurden die Patienten von anderen Spezialsprechstunden überwiesen, in 81 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln.

Überwiegend wurde wegen Hypothyreose, euthyreoter Struma, konstitutionellem Hoch- und Minderwuchs überwiesen. Diese 4 Diagnosen machten 63,23 % der Überweisungen vom Allgemeinarzt und 56,81 % der Überweisungen vom Facharzt aus.

3.5. Beratungsanlässe und Patienten der Kardiologischen Spezialambulanz

(Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 5)

In der Kardiologischen Spezialambulanz wurden 3174 Beratungen gezählt. Dies entspricht einem Anteil von 9,64 % an der Gesamtzahl aller Beratungen in dem beobachteten Zweijahreszeitraum. Diese 3174 Beratungen verteilen sich auf 2913 Patienten. Dies entspricht einem Anteil von 28,87 % der Patienten aller Spezialambulanzen. Die Kardiologische Spezialambulanz steht somit in der Beratungshäufigkeit an fünfter und in der Patientenhäufigkeit der Spezialambulanzen an erster Stelle. Sie weist daher eine hohe Durchgangsrate von Patienten auf: Ein Patient wird im Durchschnitt nur 1,09 mal beraten (s. Abb. 10).

Altersverteilung

Abbildung 19 zeigt die prozentualen Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Kardiologische Spezialambulanz. Man sieht, daß Schulkinder 42,94% aller Beratungen der Kardiologischen Spezialambulanz in Anspruch nehmen und mit 44,25 % der Patienten die Altersstufe mit der höchsten Beratungs- und Patientenhäufigkeit sind. Es folgen an zweiter Stelle die Kleinkinder, die 32,92 % der Beratungen und 34,02 % der Patienten der Kardiologischen Spezialambulanz ausmachen.

In der Reihenfolge der bisher aufgeführten Spezialambulanzen ergibt sich in der Kardiologischen Spezialambulanz zum ersten Mal ein recht hoher Anteil an Beratungen und Patientenzahlen bei der Altersgruppe der Säuglinge von 0 - 12 Monaten: 21,08 % der Beratungen wurden Eltern von Säuglingen erteilt. 18,61 % der Patienten der Kardiologischen Spezialambulanz waren Säuglinge. Die restlichen Beratungs- und Patientenzahlen verteilen sich auf die übrigen Altersgruppen.

Untergruppen

Um eine grobe Einteilung in Erkrankungen des kardiologischen Formenkreises zu geben, wurden sieben große Untergruppen geschaffen, in die sich die einzelnen Syndrome beziehungsweise Diagnosen einteilen lassen.

Tabelle 6 gibt eine Übersicht über diese Untergruppen.

Tabelle 6: Unterteilung der Erkrankungen in der Kardiologischen Spezialambulanz

I. Kardiologisch gesunde Kinder
II. Herzrhythmusstörungen
III. Verdacht auf Vitium cordis
IV. Durch spezielle kardiologische Diagnostik gesicherte Herzfehler
V. Endo-Myokardiopathie beziehungsweise Verdacht auf...
VI. Entzündliche Herzerkrankungen beziehungsweise Verdacht auf ...
VII. Extrakardiale Erkrankungen

Abbildung 20 informiert über die Verteilung der Beratungen und Patienten auf die einzelnen Untergruppen in der Kardiologischen Spezialambulanz, sowie deren prozentualen Häufigkeiten in Bezug auf die Gesamtzahl der Beratungen und Patienten in der Kardiologie.

Die römischen Ziffern in Abbildung 20 beziehen sich auf die in Tabelle 6 aufgeführten Untergruppen.

Abbildung 19: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Kardiologische Spezialambulanz

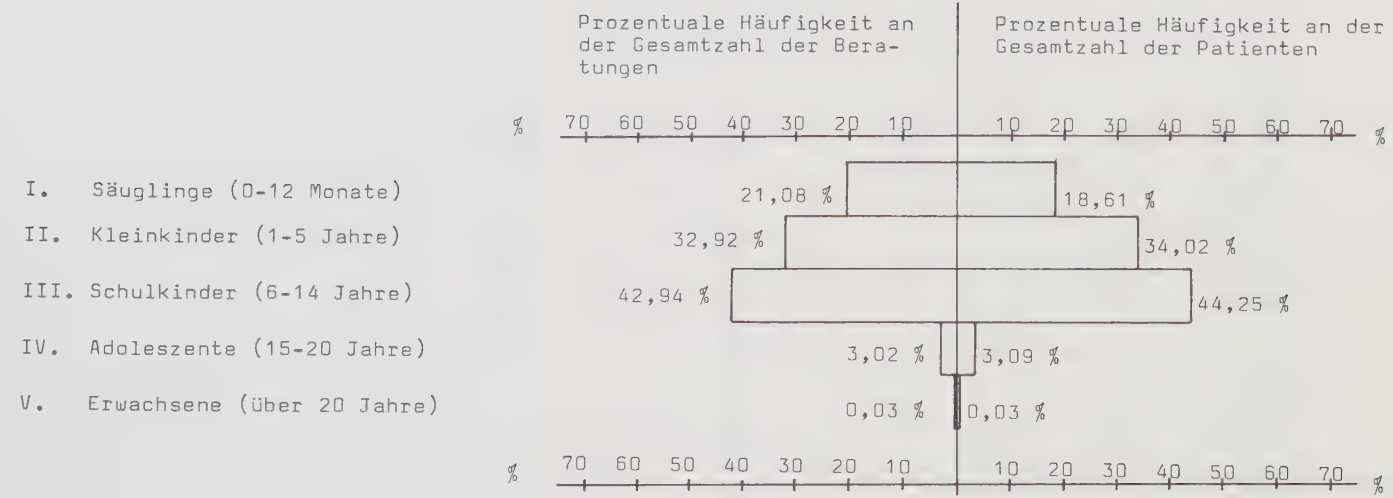
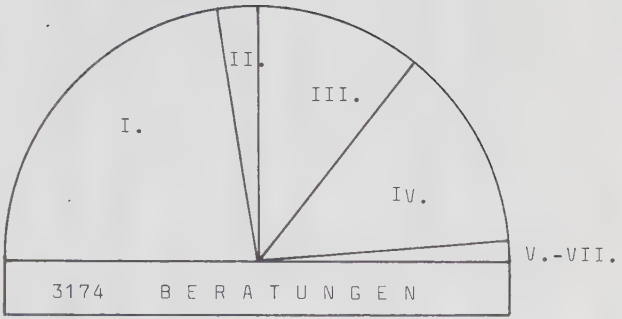
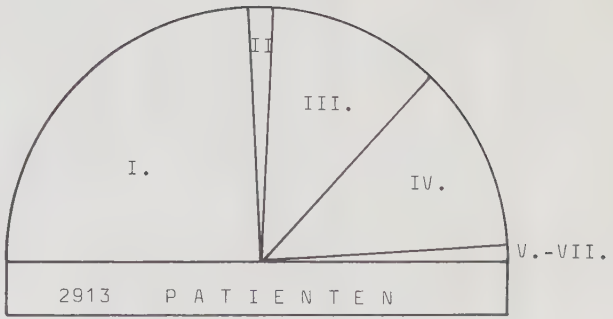


Abbildung 20:





I.	1441	Beratungen, (45,4 %)
II.	150	Beratungen, (4,7 %)
III.	693	Beratungen, (21,8 %)
IV.	834	Beratungen, (26,3 %)
V. - VII.	56	Beratungen, (1,8 %)

I.	1421	Patienten, (48,8 %)
II	101	Patienten, (3,5 %)
III.	616	Patienten, (21,1 %)
IV.	723	Patienten, (24,8 %)
V. - VII.	52	Patienten, (1,8 %)

Zu Abbildung 20 und Tabelle A 5: (s.Anhang)
48,8 % der Patienten der Kardiologischen Spezialambulanz waren kardiologisch gesunde Kinder, die 45,4 % der Beratungen beanspruchten. Mit knapp der Hälfte aller Patienten ist die erste Untergruppe der Kardiologischen Spezialambulanz die größte. Schulkinder und Kleinkinder kamen hier am häufigsten in die Spezialambulanz und wurden beraten. Diese beiden Altersgruppen machen zusammen ca. 84 % der kardiologisch gesunden Kinder aus. Die restlichen Beratungen beanspruchten die Adoleszenten im Alter von 15 - 20 Jahren mit Ausnahme eines erwachsenen Patienten über 20 Jahre, der sich einmal auf Grund eines verdächtigen Herzgeräusches von den Kardiologen in dieser Spezialambulanz untersuchen ließ.

Unter Herzrhythmusstörungen wurden verschiedene Diagnosen zusammengefaßt. Es sind die supraventrikulären Extrasystolien, die ventrikulären Extrasystolien, polymorphen Extrasystolien, das WPW-Syndrom und der AV-Block I., II., III. Grades. Mit Herzrhythmusstörungen suchten die Schulkinder im Alter von 6 - 14 Jahren die Spezialambulanz am häufigsten auf, gefolgt von den Kleinkindern im Alter von ein bis fünf Jahren. Die Herzrhythmusstörungen machen insgesamt nur einen geringen Teil der Beratungen und Patienten der Kardiologischen Spezialambulanz aus: Wie aus Tabelle A 5 und Abbilung 20 zu entnehmen ist, beträgt der

Beratungsanteil an Herzrhythmusstörungen nur 4,7 % bei einem Patientenanteil von 3,5 % an dem gesamten Spektrum der Kardiologischen Spezialambulanz.

In die dritte Untergruppe "Verdacht auf Vitium cordis" wurden solche Patienten eingeteilt,bei denen nach eingehender kardiologischer Untersuchung der Verdacht auf ein hämodynamisch bedeutsames Vitium cordis mit großer Wahrscheinlichkeit ausgesprochen werden mußte. Jedoch besteht bei diesen Patienten zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Indikation zur speziellen weiterführenden Diagnostik. Diese dritte Untergruppe steht in der Beratungs- und Patientenhäufigkeit der Kardiologischen Spezialambulanz an dritter Stelle mit 21,08 % der gesamten Beratungen dieser Spezialsprechstunde und 21,1 % der Patienten. Am häufigsten beraten wurden Säuglinge, gefolgt von Kleinkindern, Schulkindern und Adoleszenten. Die Tatsache, daß in dieser Untergruppe die Altersstufe der Säuglinge am stärksten vertreten ist, zeigt, daß zunächst in jungen Lebensjahren oft nur der Verdacht auf ein Vitium cordis ausgesprochen wird, der sich später bestätigen wird oder nicht. In dieser Altersstufe jedoch muß ein bestehender Verdacht auf einen Herzfehler in vielen Fällen nicht schon zur weiterführenden Diagnostik veranlassen. Das erklärt aber die hohen Patientenzahlen für Kleinkinder und auch Schulkinder gegenüber den Säuglingen in der nächsten

Untergruppe der kardiologisch gesicherten Herzfehler.

Die vierte Untergruppe informiert über die gesicherten Herzfehler mit einer relativen Häufung der Beratungen und Patienten in den Altersstufen der Kleinkinder und der Schulkinder. Die Untergruppe selbst nimmt in der Beratungs- und Patientenhäufigkeit den zweiten Rang ein mit 26,3 % der Beratungen und 24,8 % der Patienten der Kardiologischen Spezialambulanz.

Die Herzfehler wurden weiter unterteilt in Herzklappenveränderungen, Herzfehler mit Links-Rechts-Shunt, Herzfehler mit Rechts-Links-Shunt, Gefäßmißbildungen und "Verschiedenes".

Unter Herzklappenveränderungen wurden Aortenstenosen, Pulmonalstenosen, Pulmonalinsuffizienzen, Mitralinsuffizienzen und der M. Ebstein als einzeln auftretende Veränderungen oder miteinander kombiniert zusammengefaßt. Bei Schulkindern wurden diese Herzklappenveränderungen am häufigsten beobachtet. An zweiter Stelle standen die Kleinkinder. Man sieht hier in Tabelle A 5 den kleinsten Anteil der Beratungen in der Altersstufe der Säuglinge gegenüber der dritten Untergruppe.

Als Herzfehler mit Links-Rechts-Shunt wurden diagnosti-

ziert: Der Vorhof- und der Ventrikelseptumdefekt, der Ductus arteriosus persistens, das aorto-pulmonale Fenster und ein totaler AV-Kanal. Diese Vitien kamen bei den Patienten einzeln oder in Kombination mit anderen Vitien der Gruppe vor. Die Altersstufe der Schulkinder nahm den ersten Rang in der Beratungs- und Patientenhäufigkeit ein, gefolgt von den Kleinkindern und Säuglingen.

Unter Herzfehler mit Rechts-Links-Shunt fallen die Transposition der großen Gefäße (TGG), der Truncus arteriosus communis, Vorhof- und Ventrikelseptumdefekt in Verbindung mit einer Pulmonalstenose und der M. Fallot.Auch hier traten bei den Patienten die Vitien entweder einzeln oder in Kombination mit anderen Vitien auf (zum Beispiel Fallot' sche Tetralogie + TGG). Bei den komplexeren Vitien stand jedoch hämodynamisch immer der Rechts-Links-Shunt im Vordergrund. Bei Kleinkindern und Schulkindern wurden die Herzfehler mit Rechts-Links-Shunt am häufigsten beobachtet. Es folgen die Säuglinge an dritter Stelle der Beratungs- und Patientenhäufigkeit.

Zu den Gefäßmißbildungen wurden die Aortenisthmusstenose, die Aortenektasie, die Pulmonalarterienektasie, das Aortenaneurysma uns das Black-White-Garland-Syndrom gezählt. Häufig kam die Aortenisthmusstenose in Kombination mit anderen Herzfehlern vor, jedoch überwog bei diesen

Kindern klinisch immer eindeutig die Gefäßmißmildung. Ca. 50 % der Patienten mit Gefäßmißbildungen ließen sich der Altersgruppe der Schulkinder zuordnen, ca. 25 % der Patienten mit Gefäßmißbildungen waren Kleinkinder. Jeweils 10 % der Patienten fielen auf die Altersgruppen der Säuglinge und der Adoleszenten.

In die Gruppe "Verschiedenes" wurden wieder Krankheitsbilder eingeordnet, die sich sonst in dieses Schema der Kardiologischen Spezialambulanz nicht eingliedern lassen. Darunter fallen die "Einengung im Bereich des rechten Ventrikels", die "Spiegelbilddextrokardie" und der "Zustand nach Implantation eines Herzschrittmachers". Die restlichen großen Untergruppen V, VI, VII: V. Endo-Myokardiopathien, VI. Entzündliche Herzerkrankungen und VII. Extrakardiale Erkrankungen, machen zusammen 1,8 % der Beratungen und 1,8 % der Patienten der Kardiologischen Spezialambulanz aus. Sie sind in der Kardiologischen Spezialambulanz insgesamt selten beobachtete Erkrankungen.

Unter der fünften Untergruppe der Endo-Myokardiopathien wurden die Endokardfibroelastose und die congestiven Kardiomyopathien zusammengefaßt.

Zu den entzündlichen Herzerkrankungen zählen in dieser Aufstellung der Verdacht auf eine Myocarditis und die

Untersuchungen bei Zustand nach Myocarditis.

Unter den extrakardialen Erkrankungen als siebte und letzte Untergruppe wurden die essentielle und die renale Hypertonie, eine bronchopulmonale Dysplasie mit Rechtsherzhypertrophie und die orthostatischen Dysregulationen zusammengefaßt.

Überweisungen

Zu den Überweisungen innerhalb der Kardiologischen Spezialambulanz sollen zunächst einige allgemeine Anmerkungen angeführt werden: In der kardiologischen Spezialsprechstunde existiert ein gesondertes Karteikartensystem, das sich von denen der anderen Spezialambulanzen in der Weise unterscheidet, daß in der Kardiologischen Spezialambulanz in den überwiegenden Fällen keine Überweisungsdiagnose von den betreffenden Ärzten beziehungsweise Institutionen aus den Krankenblättern zu entnehmen ist. Dies erklärt eine Häufung der Zahlen in der Sparte "Diagnose 0", die diesem Umstand Rechnung trägt. Insofern ist die Spalte Diagnose +,-,0 innerhalb der Kardiologischen Spezialambulanz nicht aussagefähig, wurde aber aus Gründen der Einheitlichkeit mitgeführt.

Das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten beträgt in etwa 1:5.

477 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 2187 mal vom Facharzt. 82 mal kamen die Kinder von der Allgemeinen Poliklinik und 35 mal von sonstigen Anstalten, 68 mal kamen sie von einer Klinik stationär. 72 mal mußten die Patienten zum stationären Aufenthalt eingewiesen werden. 288 mal wurden die Patienten von anderen Spezialsprechstunden überwiesen, in 8 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln.

Überwiegend wurde wegen verdächtigen Herzgeräuschen überwiesen, wobei sich dann nach eingehender Untersuchung in der Kardiologischen Spezialambulanz herausstellte, daß die Kinder kardiologisch gesund waren. Dies macht 41,7 % der Überweisungen vom Facharzt und 44,2 % der Überweisungen vom Allgemeinarzt aus.

3.6. Beratungsanlässe und Patienten der Adipositas-Spezialambulanz (Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 6)

In der Adipositas-Spezialambulanz wurden 1647 Beratungen gezählt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 5,00 % an der Gesamtzahl aller Beratungen in dem angegebenen Zweijahreszeitraum dieser Erhebung vom 1.1.1978 bis zum 31.12.1979. Diese 1647 Beratungen verteilen sich auf 321 Patienten. Dies entspricht einem Anteil von 3,18% der Patienten aller Spezialambulanzen.

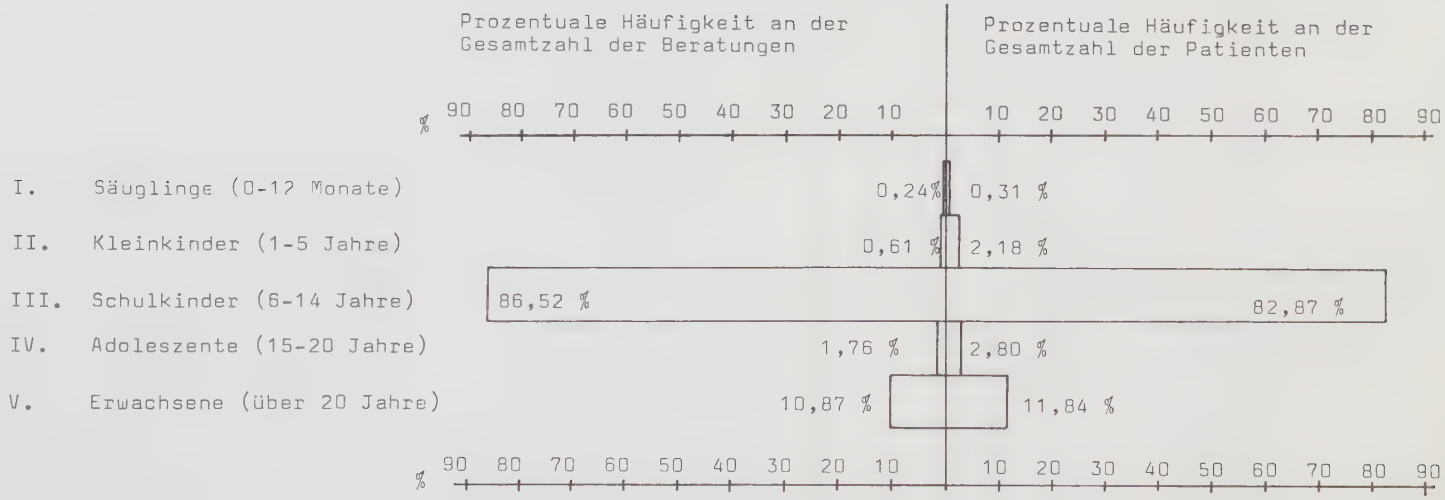
Altersverteilung

Abbildung 21 zeigt die prozentualen Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Adipositas-Spezialambulanz. Da in der Adipositas-Spezialambulanz nur Patienten beraten wurden, die an Adipositas simplex litten, erübrigt sich hier die Aufstellung einzelner Untergruppen.

Zu Abbildung 21 und Tabelle A 6: (s. Anhang)

Die Beratungen wegen Adipositas simplex wurden in 86,52% der Fälle bei Schulkindern im Alter von sechs bis vierzehn Jahren geführt, die einen Patientenanteil von 82,87 % der Adipositas-Spezialambulanz ausmachen. Auffallend groß ist die Beratungs- und Patientenhäufigkeit

Abbildung 21: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Adipositas - Spezialambulanz



in der Altersgruppe der Erwachsenen: 10,87 % der Beratungen und 11,84 % der Patienten der Adipositas-Spezialambulanz fielen in die Altersstufe der Erwachsenen über 20 Jahre. Hierbei handelte es sich um die meist ebenfalls übergewichtigen Eltern beziehungsweise Angehörigen der adipösen Patienten, die mit in die Behandlung ihrer Kinder einbezogen wurden. Dies war während des Zweijahreszeitraumes dieser Erhebung vom 1.1.1978 bis zum 31.12.1979 das Therapieprinzip des Leiters der Adipositas-Spezialambulanz.

Die restlichen Beratungen verteilen sich auf die anderen drei Altersstufen der Säuglinge, Kleinkinder und Adoleszenten.

Überweisungen

Das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten in der Adipositas-Spezialambulanz beträgt in etwa 9:5.

302 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 165 mal vom Facharzt. 67 mal kamen die Patienten von der Allgemeinen Poliklinik und 3 mal von sonstigen Anstalten, 4 mal kamen sie von einer Klinik stationär. 11 mal wurden die Patienten zum stationären Aufenthalt eingewiesen. 13 mal kamen sie von anderen Spezialambulanzen und in 32 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln.

3.7. Beratungsanlässe und Patienten der Diabetes-Spezialambulanz (Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 7)

In der Diabetes-Spezialambulanz wurden 1436 Beratungen gezählt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 4,36 % an der Gesamtzahl aller Beratungen in dem angegebenen Zweijahreszeitraum dieser Erhebung vom 1.1.1978 bis zum 31.12.1979. Diese 1436 Beratungen verteilen sich auf 176 Patienten. Dies entspricht einem Anteil von 1,74 % der Patienten aller Spezialambulanzen.

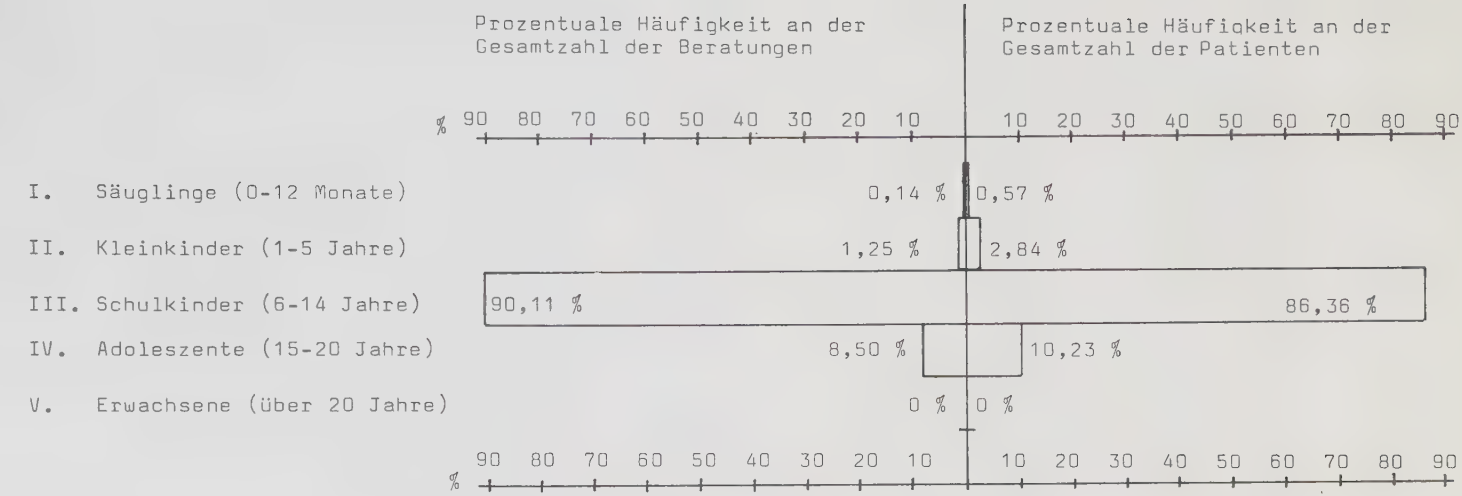
Altersverteilung

Abbildung 22 zeigt die prozentualen Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Diabetes-Spezialambulanz. Da in der Diabetes-Spezialambulanz nur Patienten beraten wurden, die an einem Diabetes mellitus litten, erübrigt sich hier die Aufstellung einzelner Untergruppen.

Zu Abbildung 22 und Tabelle A 7: (s.Anhang)

Man sieht, daß der Diabetes mellitus fast ausschließlich - in 90,11 % der Fälle - bei Schulkindern im Alter von sechs bis vierzehn Jahren beobachtet wurde. Auf die Altersgruppe der Schulkinder fallen 86,36 % der Patienten der Diabetes-Spezialambulanz.

Abbildung 22: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Diabetes - Spezialambulanz



Relativ groß ist auch der Anteil an Beratungen und Patienten bei der Altersgruppe der Adoleszenten von 15 - 20 Jahren: Sie machen 8,50 % der Beratungen und 10,23 % der Patienten der Diabetes-Spezialambulanz aus.

Die restlichen Beratungen verteilen sich auf die Altersgruppen der Säuglinge und Kleinkinder, wobei Kleinkinder häufiger als Säuglinge die Spezialambulanz aufsuchten. Erwachsene Patienten wurden in der Diabetes-Spezialambulanz nicht beobachtet.

Überweisungen

In der Diabetes-Spezialambulanz beträgt das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten in etwa 4:3.

320 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 236 mal vom Facharzt. Einmal kam ein Patient von der Allgemeinen Poliklinik und 11 mal von sonstigen Anstalten, 62 mal kamen die Patienten von einer Klinik stationär. 115 mal wurden die Kinder zum stationären Aufenthalt eingewiesen, meist zur Korrektur der Einstellung ihres Diabetes mellitus. 7 mal kamen die Patienten von anderen Spezialambulanzen und in 52 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln.

3.8. Beratungsanlässe und Patienten der Gastroenterologischen Spezialambulanz

(Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 8)

Aus dem Bereich der Gastroenterologischen Spezialambulanz wurden 1233 Beratungen registriert. Dies entspricht einem Anteil von 3,75 % an der Gesamtzahl aller Beratungen in dem beobachteten Zweijahreszeitraum. Diese 1233 Beratungen wurden bei 400 Patienten geführt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 3,96 % der Patienten aller Spezialambulanzen.

Altersverteilung

Abbildung 23 zeigt die prozentualen Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Gastroenterologische Spezialambulanz.
Man sieht den Unterschied zwischen Patienten- und Beratungshäufigkeiten bei Kleinkindern und Schulkindern. Während Schulkinder mit 51,74 % der Beratungen der Gastroenterologischen Spezialambulanz die Altersgruppe mit dem höchsten Beratungsanteil darstellen, haben sie nicht den höchsten Patientenanteil. Diesen bilden die Kleinkinder mit 42,5 % der Patienten der Gastroenterologischen Spezialambulanz, dagegen Schulkinder nur 40,5 % dieser Patienten ausmachen. Der Anteil der Beratungen bei Kleinkindern innerhalb der Gastroenterologischen Spezialambulanz be-

trägt 30,58 %. Das heißt, daß ein Kleinkind durchschnittlich weniger häufig beraten wurde als ein Schulkind, nämlich 2,2 mal, gegenüber einem Schulkind, das im Durchschnitt 3,9 mal beraten wurde.

Die drittgrößte Altersgruppe sind die Säuglinge von 0 - 12 Monaten mit 9,89 % der Beratungen und 12 % der Patienten der Gastroenterologischen Spezialambulanz. Es folgen die Adoleszenten mit 7,79 % Beratungsanteil und 5 % Patientenanteil. Erwachsene Patienten wurden in der Gastroenterologischen Spezialambulanz nicht beobachtet.

Die Vielfalt der gastroenterologischen Krankheitsbilder erfordert eine differenzierte Unterteilung, welche durch Bildung von sechs großen Untergruppen versucht wurde, in die sich die einzelnen Symptome beziehungsweise Diagnosen einteilen lassen.

Tabelle 7 gibt eine Übersicht über diese Untergruppen.

Tabelle 7: Unterteilung der Erkrankungen in der Gastroenterologischen Spezialambulanz

I. Mißbildungen und nicht entzündliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
II. Entzündliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
III. Mißbildungen und nicht entzündliche Erkrankungen der Leber und der abführenden Gallenwege
IV. Entzündliche Erkrankungen der Leber und der abführenden Gallenwege
V. Stoffwechselerkrankungen
VI. Verschiedenes

Abbildung 24 informiert über die Verteilung der Beratungen und Patienten auf die einzelnen Untergruppen in der Gastroenterologischen Spezialambulanz, sowie deren prozentuale Häufigkeiten in Bezug auf die Gesamtzahl der Beratungen und Patienten in der Gastroenterologie.

Die römischen Ziffern in Abbildung 24 beziehen sich auf die in Tabelle 7 aufgeführten Untergruppen.

Abbildung 23: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Gastroenterologische Spezialambulanz

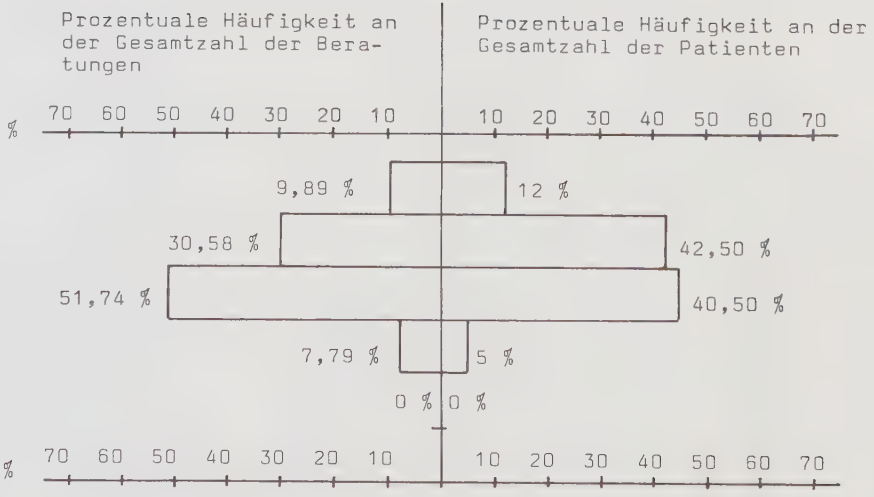
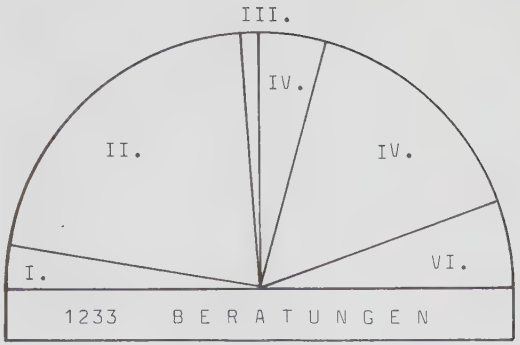
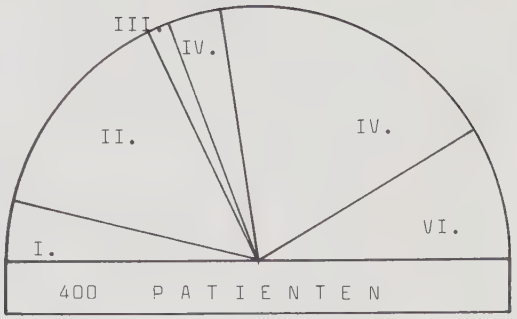


Abbildung 24:



I.	71	Beratungen, (5,8 %)
II.	515	Beratungen, (41,8 %)
III.	27	Beratungen, (2,2 %)
IV.	103	Beratungen, (8,4 %)
V.	378	Beratungen, (30,7 %)
VI.	139	Beratungen, (11,3 %)



I.	31	Patienten, (7,8 %)
II.	112	Patienten, (28,0 %)
III.	10	Patienten, (2,5 %)
IV.	27	Patienten, (6,8 %)
V.	149	Patienten, (37,3 %)
VI.	71	Patienten, (17,8 %)

Zu Abbildung 24 und Tabelle A 8:(s. Anhang)
Die Mißbildungen und nicht entzündlichen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes machen 5,8 % der Beratungen und 7,8 % der Patienten der Gastroenterologischen Spezialambulanz aus. Von diesen Mißbildungen und nicht entzündlichen Erkrankungen gaben vor allem drei Erkrankungen häufiger zu Beratungen Anlaß: Der M. Hirschsprung, die juvenile Polyposis intestini und die intestinale Lymphangiektasie. Die anderen Krankheitsbilder: Gardner-Syndrom, Rektumpolypen, Ganglioneuroblastom, Achalasie, Hiatushernie, Malrotation des Darmes, Invagination des Darmes und Anus praeter simplex spielen im ambulanten pädiatrischen Krankengut keine wesentliche Rolle und sollen deshalb in dieser Erörterung unberücksichtigt bleiben. Weitere Einzelheiten zu diesen Mißbildungen und nicht entzündlichen Erkrankungen sind der Tabelle A 8 im Anhang zu entnehmen.

Von den 24 Beratungen der 7 Patienten, die einen M. Hirschsprung hatten, gingen 50 % der Beratungen an 3 Säuglinge. Drei Kleinkinder und ein Schulkind wurden je 6 mal beraten. Das entspricht einem Beratungsanteil von jeweils 25 %.

Die juvenile Polyposis intestini wurde bei 6 Patienten festgestellt, die 17 mal beraten wurden. 58,9 % der Be-

ratungen fielen dabei auf Schulkinder und 35,3 % der Beratungen auf Kleinkinder.

Von den 10 Beratungen und 5 Patienten bei intestinaler Lymphangiektasie gingen 9 Beratungen an 4 Kleinkinder.

Die entzündlichen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes stellen nach den Beratungshäufigkeiten die größte Untergruppe und nach den Patientenhäufigkeiten die zweitgrößte Untergruppe der Gastroenterologischen Spezialambulanz dar mit einem Beratungsanteil von 41,8 % und einem Patientenanteil von 28 %. Am häufigsten beobachtet wurde hier der M. Crohn und die Colitis ulcerosa. Erwähnenswert sind noch die chronisch rezidivierende Enteritis und die Lambliasis. Alle anderen entzündlichen Veränderungen sind in Tabelle A 8 aufgelistet: Gastroenteritis, hämorrhagische Enteritis, Enterocolitis, Colitis, Proktocolitis, chronische Proktocolitis, Candidaproktitis, Salmonellose und Douglas-Abszeß.

Wegen eines M. Crohn wurden 39 Patienten 241 mal beraten. Von diesen 241 Beratungen fielen 80,5 % auf 31 Schulkinder, 12 % der Beratungen fielen auf 3 Adoleszenten und 7,5 % der Beratungen wurden bei 5 Kleinkindern geführt.

Wegen Colitis ulcerosa wurden 44 Patienten 207 mal be-

raten. Von diesen 207 Beratungen fielen 67,5 % auf 27 Schulkinder, 30,4 % der Beratungen fielen auf 15 Adoleszenten und 3,9 % der Beratungen wurden bei zwei Kleinkindern geführt.

Die Altersspanne bei M. Crohn und Colitis ulcerosa reicht in der Gastroenterologischen Spezialambulanz somit von Kleinkindern über Schulkinder bis zu den Adoleszenten, also von 1 - 20 Jahren.

Die chronisch rezidivierende Enteritis und die Lambliasis wurden überwiegend bei Kleinkindern im Alter von ein bis fünf Jahren beobachtet.

Der dritten Untergruppe "Mißbildungen und nicht entzündliche Erkrankungen der Leber und der abführenden Gallenwege" konnten 2,2 % der Beratungen und 2,5 % der Patienten der Gastroenterologischen Spezialambulanz zugeordnet werden. Insgesamt waren es sehr selten vorkommende Erkrankungen. In der Spezialambulanz wurden die Gallengangsatresie, die Gallengangshypoplasie, eine Choledochuszyste, intrahepatische Cholestase und das Caroli-Syndrom gesehen.

Entzündliche Erkrankungen der Leber und der abführenden Gallenwege sind die vierte Untergruppe in dieser

Aufstellung mit einem Beratungsanteil von 8,4 % und einem Patientenanteil von 6,8 %. Es wurden Patienten mit Hepatitis A,B,nonA-nonB, mit chron. aggressiver und -persistierender Hepatitis und mit Leberzirrhose beobachtet. Die chronisch aggressive Hepatitis, die Hepatitis B und die Leberzirrhose kamen häufiger vor.

Stoffwechselerkrankungen als fünfte Untergruppe konnten 30,7 % der Beratungen und 37,3 % der Patienten der Gastroenterologischen Spezialambulanz zugeordnet werden. An erster Stelle steht hier die Zöliakie mit 184 Beratungen und 86 erkrankten Patienten. 63 % der Beratungen wurden bei 51 Kleinkindern geführt, 30,4 % der Beratungen fielen auf 30 Schulkinder und 6,5 % der Beratungen erhielten fünf Säuglinge. Das Altersspektrum der Zöliakie in dieser Gastroenterologischen Spezialambulanz erstreckt sich von 0 - 14 Jahren. An zweiter Stelle der Stoffwechselerkrankungen ist die Kuhmilchproteinintoleranz ein recht häufiges Krankheitsbild, welches ein Maximum der Erkrankungshäufigkeit im Säuglings- und Kleinkindesalter zeigt. Bei Säuglingen wurden 53,4 % der Beratungen wegen Kuhmilchproteinintoleranz geführt, auf Kleinkinder fielen 43,8 % der Beratungen und Schulkinder erhielten 2,7 % der Beratungen wegen KPI. Andere Stoffwechselerkrankungen wurden wesentlich seltener im ambulanten Patientengut der Spezialambulanz beobachtet und sind in Tabelle A 8 aufgelistet.

Der sechsten und letzten Untergruppe "Verschiedenes" wurden wiederum Krankheitsbilder zugeordnet, die sich nicht in das Schema dieser Unterteilung einordnen liessen. Erwähnenswert sind die gastroenterologischen Kontrolluntersuchungen, für die das bei den hämatologischen Kontrolluntersuchungen Gesagte gilt. Ebenfalls wurde die chronische Obstipation mit 47 Beratungen bei 13 Patienten relativ oft diagnostiziert.

Überweisungen

In der Gastroenterologischen Spezialambulanz beträgt das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten in etwa 1:2.

243 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 514 mal vom Facharzt. 4 mal kamen die Patienten von der Allgemeinen Poliklinik und 35 mal von sonstigen Anstalten, 97 mal kamen sie von einer Klinik stationär. 192 mal mußten die Patienten zum stationären Aufenthalt eingewiesen werden. Dreimal wurden die Patienten von anderen Spezialsprechstunden überwiesen, in 109 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln. Überwiegend wurde wegen M. Crohn, Colitis ulcerosa und Zöliakie überwiesen. Diese drei Diagnosen machten 71,6 % der Überweisungen vom Allgemeinarzt und 41,4 % der Überweisungen vom Facharzt aus.

3.9. Beratungsanlässe und Patienten der Nephrologischen Spezialambulanz

(Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 9)

In der Nephrologischen Spezialambulanz wurden 1204 Beratungen gezählt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 3,66 % aller Beratungen der Spezialambulanzen in dem angegebenen Zweijahreszeitraum vom 1.1.1978 bis zum 31.12. 1979. Diese 1204 Beratungen verteilen sich auf 363 Patienten. Dies entspricht einem Anteil von 3,60 % der Patienten aller Spezialambulanzen.

Altersverteilung

Abbildung 25 zeigt die prozentualen Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Nephrologische Spezialambulanz. Hierbei zeigt sich, daß Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren mit 69,70 % der Patienten und 69,85 % der Beratungen der Nephrologischen Spezialambulanz am häufigsten behandelt wurden. Es folgen die Kleinkinder von ein bis fünf Jahren an zweiter Stelle mit einem Beratungsanteil von 23,59 % und einem Patientenanteil von 22,04 % an dieser Spezialambulanz. 3,82 % der Beratungen fielen auf die Adoleszenten im Alter von 15 - 20 Jahren, die 4,13 % der Patienten der Nephrologischen Spezialambulanz ausmachten. Die restlichen Beratungen und Patientenzahlen fielen

überwiegend auf die Altersgruppe der Säuglinge. Ein Erwachsener wurde einmal wegen eines nephrotischen Syndroms beraten.

Untergruppen

Um eine grobe Einteilung in Erkrankungen des nephrologischen Formenkreises zu geben, wurden vier große Untergruppen geschaffen, in die sich die einzelnen Syndrome beziehungsweise Diagnosen einteilen lassen.
Tabelle 8 gibt eine Übersicht über diese Untergruppen.

Tabelle 8: Unterteilung der Erkrankungen in der Nephrologischen Spezialsprechstunde

I. Harnwegsinfektionen

II. Nierenerkrankungen

III. Mißbildungen der Niere und der ableitenden Harnwege

IV. Verschiedenes

Abbildung 26 informiert über die Verteilung von Beratungen und Patienten auf die einzelnen Untergruppen in der Nephrologischen Spezialambulanz, sowie deren prozentualen Häufigkeiten in Bezug auf die Gesamtzahl der Beratungen und Patienten in der Nephrologie. Die römischen Ziffern in Abbildung 26 beziehen sich auf die in Tabelle 8 aufgeführten Untergruppen.

Abbildung 25: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Nephrologische Spezialambulanz

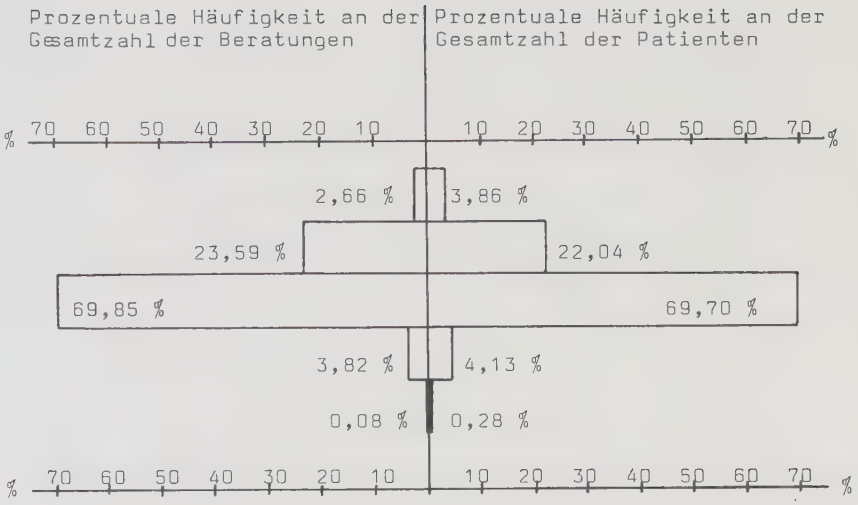
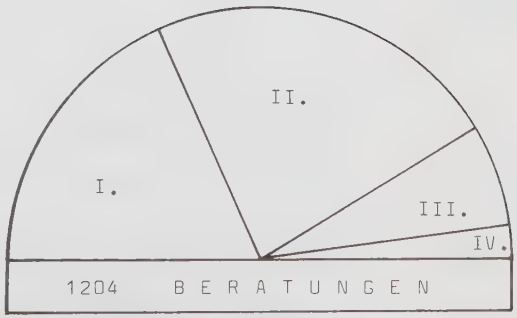
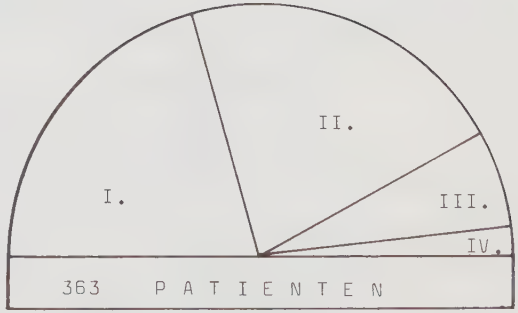


Abbildung 26:





I.	441	Beratungen, (36,6 %)	I.	150	Patienten, (41,3 %)
II.	556	Beratungen, (46,2 %)	II.	153	Patienten, (42,1 %)
III.	157	Beratungen, (13,0 %)	III.	45	Patienten, (12,4 %)
IV.	50	Beratungen, (4,2 %)	IV.	15	Patienten, (4,1 %)

Zu Abbildung 26 und Tabelle A 9: (s.Anhang)
Die erste Untergruppe der "Harnwegsinfektionen" stellt die zweitgrößte Untergruppe in der Beratungs- und Patientenhäufigkeit dar mit 36,6 % der Beratungen und 41,3 % der Patienten der Nephrologischen Spezialambulanz.

In den meisten Fällen wurde wegen chronisch rezidivierenden Harnwegsinfektionen mit und ohne Reflux und Narbennieren beraten. Dieses Krankheitsbild stellt überhaupt das häufigste innerhalb der gesamten Nephrologischen Spezialambulanz dar, da es zu den meisten Beratungen Anlaß gab und bei den Patienten am häufigsten diagnostiziert wurde. 402 Beratungen wurden 126 Patienten zugeführt. Von diesen 402 Beratungen fielen 71,9 % auf 89 Schulkinder und 21,4 % der Beratungen fielen auf 26 Kleinkinder.

Wegen akuter Pyelonephritis wurden 24 Patienten 39 mal beraten. In abnehmender Reihenfolge der Beratungs- und Patientenhäufigkeit waren es Schulkinder, Kleinkinder und Säuglinge.

Die zweite Untergruppe der "Nierenerkrankungen" ist zugleich die größte Untergruppe in der Beratungs- und Patientenhäufigkeit mit 46,2 % der Beratungen und 42,1 % der Patienten der Nephrologischen Spezialambulanz. Die Glomerulonephritiden und das Nephrotische Syndrom wurden

am häufigsten beobachtet. Alle anderen Erkrankungen kamen selten in der Spezialambulanz vor. Sie sind in Tabelle A 9 im Anhang aufgelistet: Interstitielle Nephritis, Phosphatdiabetes, Diabetes insipidus renalis, chronische Niereninsuffizienz, Pseudohypoaldosteronismus, Proteinurie, rezidivierende Makrohämaturie, Mikrohämaturie, hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) und renovaskuläre Hypertonie.

Wegen Glomerulonephritiden wurden 70 Patienten 204 mal beraten. Von diesen 204 Beratungen fielen 80,4 % auf 52 Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren und 17,6 % der Beratungen fielen auf 16 Kleinkinder im Alter von ein bis fünf Jahren.

Wegen Nephrotischen Syndroms wurden 39 Patienten 204 mal beraten. Von diesen 204 Beratungen konnten 20 Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren 41,2 % der Beratungen zugeordnet werden, 45,6 % der Beratungen fielen auf 11 Kleinkinder und 12,7 % der Beratungen wurden bei 7 Adoleszenten geführt. Ein Erwachsener wurde wegen Nephrotischem Syndrom einmal beraten.

Ein Patient mit Nephrotischen Syndrom mußte durchschnittlich etwa doppelt so oft beraten werden als ein Patient mit Glomerulonephritis.

Der dritten Untergruppe der "Mißbildungen der Niere und der ableitenden Harnwege" konnten 13 % der Beratungen und 12,4 % der Patienten der Nephrologischen Spezialambulanz zugeordnet werden.Relativ häufig wurden hier Doppelnieren, Zystennieren, kongenitale Hydronephrosen und Ureterabgangsstenosen beobachtet. Überwiegend waren von diesen Mißbildungen Schulkinder und Kleinkinder betroffen.

Die vierte und letzte Untergruppe "Verschiedenes" faßt 4,2 % der Beratungen und 4,1 % der Patienten der Nephrologischen Spezialambulanz zusammen. Hierunter finden sich die Nephrolithiasis, die Nephrocalcinose, der Zustand nach Operation eines Nierenrindenabszesses, der Zustand nach Operation einer Nierenarterienstenose und der Zustand nach Nephrektomie (zum Beispiel Trauma oder Mißbildung). Allesamt waren es Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren, die von diesen Erkrankungen beziehungsweise Syndromen betroffen waren. Relativ häufig wurden Patienten mit Nephrocalcinose und der Zustand nach Nephrektomie beraten.

Überweisungen

In der Nephrologischen Spezialambulanz beträgt das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten in etwa 1:2.

223 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 476 mal vom Facharzt. 25 mal kamen die Patienten von der Allgemeinen Poliklinik und 24 mal von sonstigen Anstalten. 58 mal kamen sie von einer Klinik stationär. 139 mal mußten die Kinder zum stationären Aufenthalt eingewiesen werden. 15 mal wurden die Patienten von anderen Spezialambulanzen überwiesen, in 109 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln.

Überwiegend wurde wegen chronisch rezidivierenden Harnwegsinfektionen mit und ohne Reflux und Narbennieren, wegen Glomerulonephritis und Nephrotischem Syndrom überwiesen. Diese drei Erkrankungen machten zusammen 67,3 % der Überweisungen vom Allgemeinarzt und 67,6 % der Überweisungen vom Facharzt aus.

3.10. Beratungsanlässe und Patienten der Mucoviscidose - Spezialambulanz (Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 10)

In der Mucoviscidose - Spezialambulanz wurden 960 Beratungen gezählt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 2,92 % an der Gesamtzahl aller Beratungen in dem angegebenen Zweijahreszeitraum vom 1.1.1978 bis zum 31.12. 1979. Diese 960 Beratungen verteilen sich auf 235 Patienten. Dies entspricht einem Anteil von 2,33 % der Patienten aller Spezialambulanzen.

Altersverteilung

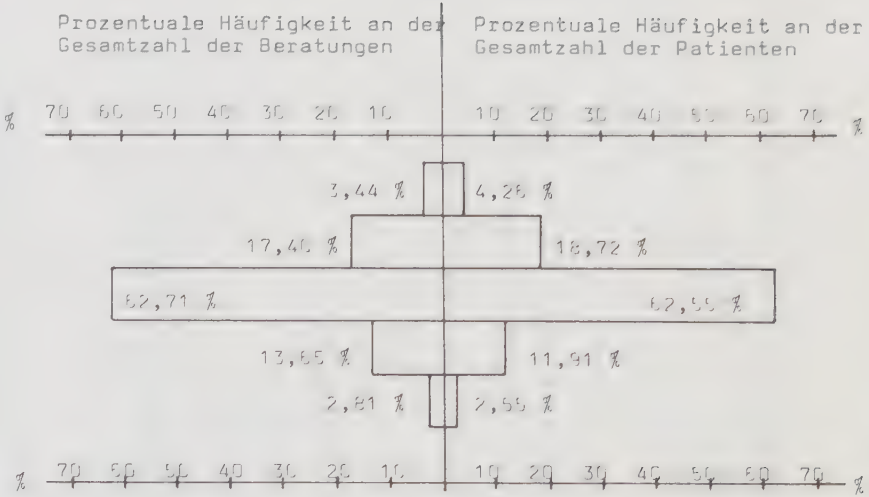
Abbildung 27 zeigt die prozentualen Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Mucoviscidose - Spezialambulanz.

Da in der Mucoviscidose - Spezialambulanz nur Patienten beraten wurden, die an Mucoviscidose litten, erübrigt sich hier die Aufstellung einzelner Untergruppen.

Zu Abbildung 27 und Tabelle A 10: (s.Anhang)

Es zeigt sich, daß die Altersgruppe der Schulkinder die Mucoviscidose - Spezialambulanz am häufigsten aufsuchte: 62,71 % der Beratungen wurden bei Schulkindern im Alter von sechs bis vierzehn Jahren geführt, die 62, 55 % der

Abbildung 27: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Mucoviscidose - Spezialambulanz



I. Säuglinge (0-12 Monate)

II. Kleinkinder (1-5 Jahre)

III. Schulkinder (6-14 Jahre)

IV. Adoleszente (15-20 Jahre)

V. Erwachsene (über 20 Jahre)

Mucoviscidose-Patienten ausmachten. Hierauf folgen die Kleinkinder im Alter von ein bis fünf Jahren mit 17,4 % der Beratungen und 18,72 % der Patienten der Mucoviscidose - Spezialambulanz. An dritter Stelle steht die Altersgruppe der Adoleszenten im Alter von 15 - 20 Jahren mit 13,65 % der Beratungen und 11,91 % der Mucoviscidose-Patienten. Die restlichen Beratungen verteilen sich auf die Altersgruppen der Säuglinge und der erwachsenen Patienten.

Überweisungen

In der Mucoviscidose - Spezialambulanz beträgt das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten in etwa 7:5.

393 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 293 mal vom Facharzt. Einmal kam ein Patient von der Allgemeinen Poliklinik und 27 mal von sonstigen Anstalten, 60 mal kamen die Patienten von einer Klinik stationär. 114 mal wurden die Patienten zum stationären Aufenthalt eingewiesen, meist im Rahmen einer Kur oder zur Behandlung schlecht zu beherrschender Bronchopneumonien beziehungsweise Verdauungsinsuffizienz. 37 mal wurde von anderen Spezialambulanzen überwiesen und in 68 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln.

3.11. Beratungsanlässe und Patienten der Neonatologischen Spezialambulanz für "Risikokinder" (Zugehörige Tabelle im Anhang: Tabelle A 11)

In der Neonatologischen Spezialambulanz wurden 826 Beratungen gezählt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 2,51 % an der Gesamtzahl aller Beratungen in dem angegebenen Zweijahreszeitraum vom 1.1.1978 bis zum 31.12. 1979. Diese 826 Beratungen verteilen sich auf 580 Patienten. Dies entspricht einem Anteil von 5,75 % der Patienten aller Spezialambulanzen.

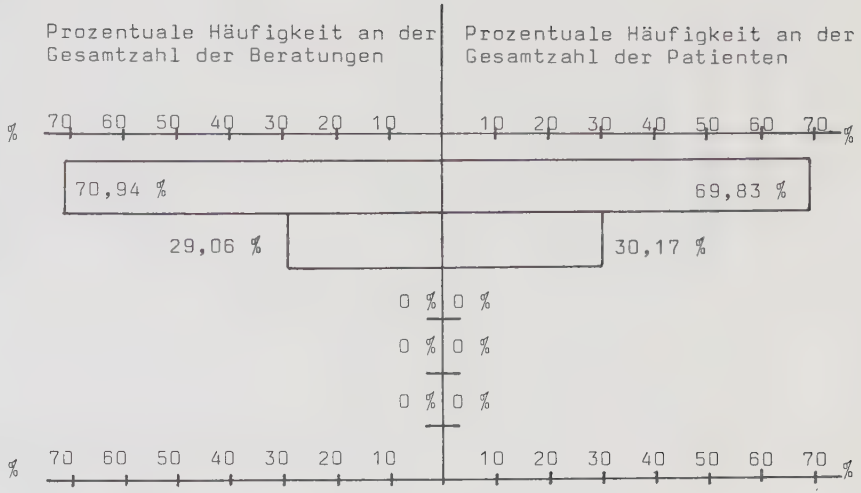
Altersverteilung

Abbildung 28 zeigt die prozentualen Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Neonatologische Spezialambulanz.

Da in der Neonatologischen Spezialambulanz nur "Risikokinder" (s. unten) behandelt wurden, erübrigt sich hier die Aufstellung einzelner Untergruppen.

Zu Abbildung 28 und Tabelle A 11: (s. Anhang)
Man sieht, daß die Neonatologische Spezialambulanz nur Patienten aus zwei Altersstufen, die Säuglinge von 0 - 12 Monaten und die Kleinkinder von ein bis fünf Jahren betreut.

Abbildung 28: Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Beratungen und Patienten auf die Neonatologische Spezialambulanz



Es handelt sich hierbei um sogenannte Risikokinder, das heißt Frühgeborene und gefährdete Säuglinge, die Atemnotsyndrome, Lungenentfaltungsstörungen, postpartale Asphyxien, Sepsis, Meningitiden, Hydrocephalie und so weiter aufwiesen oder Kinder diabetischer Mütter waren, um nur einen kurzen Einblick in die Problematik der Betreuung dieser kleinen Patienten zu geben. Die Kleinkinder im Rahmen der Neonatologischen Spezialambulanz sind ausschließlich Risikokinder gewesen, die von den Neonatologen noch weiterbehandelt wurden.

Säuglinge haben einen Beratungsanteil von 70,94 % und einen Patientenanteil von 69,83 %. Kleinkinder haben einen Beratungsanteil von 29,06 % und einen Patientenanteil von 30,17 % in der Neonatologischen Spezialambulanz.

Überweisungen

In der Neonatologischen Spezialambulanz beträgt das Verhältnis der Überweisungen von Allgemeinärzten zu Überweisungen von Fachärzten in etwa 1:19. Dieses große Verhältnis zugunsten der Fachärzte zeigt, daß viele Mütter mit ihren Neugeborenen Kinderärzte beziehungsweise Fachärzte konsultierten und sich von dort zu den Neonatologen in deren Spezialambulanz überweisen lassen. Die ambulante Betreuung von Risikokindern außerhalb der Polikliniken ist eine Domäne der Kinderärzte beziehungsweise Fachärzte.

Dies gilt im übrigen auch für alle anderen Säuglinge, die keine Risikokinder sind. (s.Tabelle 9 und 10)

35 mal wurde vom Allgemeinarzt überwiesen und 651 mal vom Facharzt. Zweimal kam ein Patient von sonstigen Anstalten und 9 mal von einer Klinik. 85 mal wurden die Kinder zum stationären Aufenthalt eingewiesen, 22 mal kamen sie von anderen Spezialsprechstunden und in 74 Fällen war der überweisende Arzt beziehungsweise die überweisende Institution nicht zu ermitteln. Von der Allgemeinen Poliklinik wurde kein Kind in die Neonatologische Spezialambulanz überwiesen.

DISKUSSION

Es soll versucht werden, die Ergebnisse dieser Erhebung mit Ergebnissen thematisch gleich gelagerter Untersuchungen in der Allgemeinen Poliklinik und der Akut- und Notfallambulanz des Zentrums der Kinderheilkunde an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/M. (21), in einer Kinderarztpraxis des Großstadtrandes (24), in einer Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt (5) und in einer Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet (20) zu vergleichen.

1. Vergleich der Beratungsanlässe und Patienten der einzelnen Altersstufen

Die Tabellen 9 und 10 zeigen einen Vergleich der prozentualen Verteilung der Beratungen und Patienten pro Altersstufe. Es zeigt sich ein relativ hoher Anteil an Beratungen bei Eltern von Säuglingen in der Kinderarztpraxis und in der Akut- und Notfallambulanz, einer Einrichtung des Zentrums der Kinderheilkunde, die Tag und Nacht von diensthabenden Ärzten betreut wird, in der auch die stationär eingewiesenen Patienten untersucht werden. Im Gegensatz dazu wurden Beratungen bei Eltern von Säuglingen in den Allgemeinpraxen, der Allgemeinen Poliklinik und den Spezialambulanzen seltener ausgeführt.

Tabelle 9: Vergleich der prozentualen Verteilung der Beratungen pro Altersgruppe in verschiedenen Praxen, der Allgemeinen Poliklinik, Akut- und Notfallambulanz mit deren prozentualen Verteilung auf die Spezialambulanzen

Altersgruppe	Allgemeinpraxis auf dem Lande	Allgemeinpraxis in der Kleinstadt	Kinderarztpraxis am Großstadtrand	Allgemeine Poliklinik	Akut- und Notfallambulanz	Spezialambulanz
Säuglinge von 0 - 12 Monaten	5,77 %	7,6 %	44,5 %	8,7 %	33,6 %	5,63 %
Kleinkinder von 1 - 5 Jahren	42,96 %	20,8 %	30,8 %	30,7 %	40,4 %	20,40 %
Schulkinder von 6 - 14 Jahren	51,27 %	71,6 %	24,7 %	58,7 %	24,3 %	65,53 %
Adoleszente von 15 - 20 Jahren				1,8 %	1,5 %	7,57 %
Erwachsene über 20 Jahre				0,1 %	0,2 %	0,87 %

Tabelle 10: Vergleich der prozentualen Verteilung der Patienten pro Altersgruppe in verschiedenen Praxen, der Allgemeinen Poliklinik, Akut- und Notfallambulanz mit deren prozentualer Verteilung auf die Spezialambulanzen

Altersgruppe	Allgemeinpraxis in der Kleinstadt	Kinderarztpraxis am Großstadtrand	Allgemeine Poliklinik	Akut- und Nofallambulanz	Spezialambulanz
Säuglinge von 0- 12 Monaten	4,7 %	15 %	9,7 %	33,6 %	11,69 %
Kleinkinder von 1 - 5 Jahren	16,9 %	55 %	28,9 %	40,4 %	23,43 %
Schulkinder von 6 - 14 Jahren	78,3 %	30 %	59,7 %	24,3 %	57,83 %
Adoleszente von 15 - 20 Jahren			1,6 %	1,5 %	6,25 %
Erwachsene über 20 Jahre			0,1 %	0,2 %	0,80 %

Man sieht in dieser Übersicht, daß Mütter mit ihren Säuglingen im Alter von 0 - 12 Monaten sich überwiegend vom Kinderarzt beraten lassen (s.S. 108) oder in Notfällen die Akut- und Notfallambulanz der Poliklinik aufsuchen.

Bei den Kleinkindern im Alter von 1 - 5 Jahren erklärt sich der relativ höhere Anteil an Beratungen in der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet gegenüber der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt aus der Tatsache, daß im Einzugsgebiet der Allgemeinpraxis auf dem Lande der nächste niedergelassene Kinderarzt weit über 25 km entfernt praktiziert, während für die medizinische Betreuung der Bevölkerung in der Kleinstadt 30 Ärzte, darunter 10 Allgemeinärzte und 4 Kinderärzte, zur Verfügung stehen. Somit wurde im ländlichen Gebiet in der Regel primär der Allgemeinarzt für die Patienten im Kleinkindesalter von 1 - 5 Jahren in Anspruch genommen, während in Großstadtnähe weitaus häufiger der Kinderarzt von Eltern mit ihren Kleinkindern konsultiert wurde.

In der Allgemeinpraxis der großstadtnahen Kleinstadt, der Allgemeinen Poliklinik und den Spezialambulanzen waren es Schulkinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren, die in ca. 60 - 70 % der Fälle zu Beratungen Anlaß gaben.

Tabelle 11: Vergleich der durchschnittlichen Arztkonsultationen pro Patient in verschiedenen Praxen, der Allgemeinen Poliklinik, Akut- und Nofallambulanz mit den durchschnittlichen Arztkonsultationen pro Patient in den Spezialambulanzen

Altersgruppen	Allgemeinpraxis in der Kleinstadt	Kinderarztpraxis am Großstadtrand	Allgemeine Poliklinik	Spezialambulanz	Akut- und Notfallambulanz
Säuglinge von 0 - 12 Monaten	10,75	8,3	1,4	1,57	1,0
Kleinkinder von 1 -5 Jahren	8,13	5,7	1,65	2,84	1,0
Schulkinder von 6 - 14 Jahren	6,08	4,6	1,53	3,70	1,0
Adoleszente von 15 - 20 Jahren			1,76	3,95	1,0
Erwachsene über 20 Jahre			1,0	3,53	1,0

Tabelle 11 zeigt einen Vergleich der durchschnittlichen Arztkonsultationen pro Patient. Man sieht deutlich die größere Zahl an Beratungen pro Patient in der Allgemeinpraxis in der großstadtnahen Kleinstadt und der Kinderarztpraxis des Großstandrandes im Gegensatz zu den Polikliniken. Das liegt zumeist daran, daß die Aufgabe der Allgemeinen Poliklinik und auch einiger Spezialambulanzen in erster Linie in einer Beratungsfunktion für die behandelnden Hausärzte besteht. Oftmals wurden Patienten von niedergelassenen Kollegen nur zur Abklärung eines pathologischen Befundes überwiesen. Innerhalb der drei Ambulanzen der Poliklinik ist die durchschnittliche Arztkonsultation pro Patient in den Spezialambulanzen höher als in den anderen Sprechstunden, besonders bei Schulkindern, Adoleszenten und Erwachsenen. Diese Tatsache ist auf den hohen Anteil an Dauerpatienten in den Spezialambulanzen zurückzuführen, wobei durchaus Unterschiede zwischen den einzelnen Spezialambulanzen bestehen (s. Abb. 10).

Die Hämatologische Spezialambulanz mit durchschnittlich 18,69 Beratungen pro Patient und einer befristet intensiven Patientenbetreuung steht hier gegenüber der Mucoviscidose- oder Diabetes - Spezialambulanz mit durchschnittlich 4,09 beziehungsweise 8,16 Arztkonsultationen pro Patient und einer meist langfristigen Patientenbe-

treuung. Die Kardiologische Spezialambulanz mit durchschnittlich 1,09 Beratungen pro Patient übt weitgehend eine Beratungsfunktion für die niedergelassenen Kollegen aus. So zeigt sich auf Grund der gewonnenen Ergebnisse, daß die in Tabelle 11 angeführten durchschnittlichen Arztkonsultationen pro Patient in der Spalte der Spezialambulanzen aus sehr unterschiedlichen durchschnittlichen Beratungszahlen zusammengesetzt sind.

In der Akut- und Notfallambulanz entsprechen die Zahl der Beratungen immer genau der Zahl der Patienten, so daß der Quotient in allen Altersgruppen exakt 1,0 beträgt. Das liegt einerseits daran, daß im Rahmen der Notfallambulanz eine Aufgabe der niedergelassenen Ärzte vertreten wird; andererseits erklärt sich diese fiktive Zahl aus der Tatsache, daß in der Akut- und Notfallambulanz keine Karteien geführt werden, sondern jeder Patient chronologisch in der Reihenfolge seines Erscheinens in einem Aufnahmebuch mit jeweils einer Beratung vermerkt wird. Aus diesem Aufnahmebuch wurden die Ergebnisse der Akut- und Notfallambulanz gewonnen.

2. Vergleich der Beratungsanlässe in verschiedenen Praxen, der Allgemeinen Poliklinik, Akut- und Notfallambulanz mit deren prozentualer Verteilung auf die Spezialambulanzen

In Tabelle 12 wurden die einzelnen Spezialambulanzen und die Beratungsgruppen aus den Arbeiten in den Allgemeinpraxen, der Kinderarztpraxis, der Allgemeinen Poliklinik und der Akut- und Notfallambulanz nebeneinandergestellt.

In der Untersuchung der Spezialambulanzen wurde auf eine Registratur von Neuerkrankungen verzichtet. Dagegen wurden alle im Laufe des überprüften Zweijahreszeitraumes durchgeführten Beratungen an Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern, Adoleszenten und Erwachsenen gezählt. So spiegeln die Ergebnisse nicht unbedingt die Häufigkeit einer Erkrankung wieder, sondern informieren über die Häufigkeit der Inanspruchnahme eines Arztes bei bestimmten Erkrankungen.
Die Schlußfolgerungen, die man aus den gewonnenen Zahlen ziehen kann, sind unter folgenden Gesichtspunkten zu relativieren.

1. Bei den vorliegenden Arbeiten von Skrodzki, Flemming, Strasding, Stein, D. und der eigenen handelt es sich um retrospektive Studien. Die fehlende Standardisierung bei

der Datenerhebung schränkt die Aussagefähigkeit des Vergleichs erheblich ein, so daß in erster Linie nur Orientierungshilfen gegeben werden können.

2. Die Untersuchungszeiträume erstreckten sich fast über ein ganzes Jahrzehnt (1971 - 1979), in welchem sich die Kinderheilkunde ständig fortentwickelte. Die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter, die am Anfang der 70er Jahre eingeführt wurden und nur einen geringen Teil der Beratungsanlässe bei Allgemeinärzten und Fachärzten bildeten, nahmen im Laufe des Jahrzehnts zu. Vorsorgeuntersuchungen machten zum Beispiel in den Jahren 1974 - 1976 in der Kinderarztpraxis des Großstadtrandes schon 14,1 % der gesamten Arztkonsultationen aus.

3. Die gewonnenen Ergebnisse werden durch die unterschiedlichen Wertungen einer Diagnose in einer nicht beinflußbaren Weise verfälscht. Nomenklaturabweichungen und unterschiedliche Differenzierungen der einzelnen Diagnosen treten jedoch nicht nur zwischen verschiedenen Arztpraxen auf, sondern finden sich auch innerhalb der Polikliniken, in welchen mehrere Ärzte gleichzeitig tätig sind. Dadurch entstehen jedoch erhebliche Probleme, Informationen aus Krankenblättern statistisch einwandfrei zu gewinnen.

4. Die ärztliche Betreuung der Bevölkerung in der Umge-

bung einer Arztpraxis durch andere Kollegen hat Einfluß auf das Patientenspektrum dieser Praxis. In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet beträgt die Entfernung zum nächsten niedergelassenen Kinderarzt 25 km . In der Kleinstadt praktizieren selbst 4 Kinderärzte und am Großstadtrande dürfte die Versorgung der Patienten ähnlich der in der großstadtnahen Kleinstadt sein und darüberhinaus vom Angebot der Großstadt beeinflußt werden.

Die Polikliniken haben ein sehr ausgedehntes Einzugsgebiet und stellen infolge ihrer Subspezialisierung einen Sammelpunkt für unklare und seltene Krankheitsfälle aus einer größeren Umgebung dar.

Tabelle 12:

	BERATUNGSGRUPPE I - XVI
I.	Infektionskrankheiten
II.	Erkrankungen der Luftwege einschließlich Nebenhöhlen und Ohren
III.	Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Störungen der normalen Entwicklung, Schutzimpfungen und Begutachtungen
IV.	Erkrankungen der Haut
V.	Erkrankungen des Verdauungstraktes
VI.	Neurologische und psychische Erkrankungen
VII.	Erkrankungen des Urogenitalsystems einschließlich Hernien und kleinerer chirurgischer Eingriffe
VIII.	Erkrankungen des Stütz- und Halteapparates, beziehungsweise Knochen- und Bewegungsapparates
IX.	Erkrankungen der Augen
X.	Unfälle und Vergiftungen
XI.	Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe
XII.	Erkrankungen des Herzens, Kreislaufs und der Gefäße
VIII.	Störungen des Längen- und Gewichtswachstums sowie Störungen der Nahrungsaufnahme
XIV.	Störungen der endokrinen Drüsen einschließlich Stoffwechselerkrankungen und Störungen der Pubertätsentwicklung
XV.	Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
XVI.	Gesundes Kind als Ausschlußdiagnose

Tabelle 12: Vergleich der prozentualen Häufigkeit der Beratungen der verschiedenen Praxen, der Allgemeinen Poliklinik, Akut- und Notfallambulanz mit der prozentualen Verteilung der Beratungen auf die einzelnen Spezialambulanzen

BERATUNGS-GRUPPE	Allgem. Praxis auf dem Lande	Allgemeinpraxis in der Kleinstadt	Kinderarztpraxis am Großstadtrand	Allgemeine Poliklinik	Akut- und Notfallambulanz	SPEZIALAMBULANZEN	Spezialambulanz
I.	3,0 %	7,4 %	2) 29,6 %	3,9 %	21,2 %		
II.	34,7 %	39,0 %	29,4 %	15,3 %	22,0 %	Pneumolog. Spezial.	19,19 %
III.	0,8 %	9,9 %	1) 14,1 %	4,5 %	0,4 %	Neonatolog. Spez.	2,51 %
IV.	9,4 %	7,4 %	6,9 %	2,0 %	4,6 %		
V.	15,1 %	6,3 %	5,8 %	8,9 %	15,3 %	Gastroenterolog.Sp.	3,75 %
VI.	4,2 %	5,4 %	4,9 %	12,7 %	11,1 %	Neurolog. Spezial.	13,94 %
VII.	3,3 %	4,5 %	3,6 %	10,3 %	3,2 %	Nephrolog. Spezial.	3,66 %
VIII.	3,8 %	2,8 %	1,7 %	4,0 %	1,0 %		
IX.	6,6 %	2,2 %	1,5 %	0,6 %	0,4 %		
X.	8,4 %	6,2 %	1,0 %	0,8 %	12,7 %		
XI.	4,8 %	0,6 %	0,7 %	1,7 %	0,9 %	Hämatolog. Spezial.	25,15 %
XII.		0,9 %	0,3 %	3,9 %	2,1 %	Kardiolog. Spezial.	9,64 %
XIII.	3,4 %	2,6 %	0,3 %	20,7 %	1,4 %	Adipositas-Spezial.	5,00 %
XIV.	1,3 %	0,8 %	0,2 %	3,2 %	0,8 %	Endokrinolog.Spezial.	9,88 %
XV.	0,06%	0,06%		7,4 %	0,3 %	Diabetes-Spezialamb.	4,36 %
XVI.				10,2 %	2,5 %		
						Mucoviscidose-Spezial.	2,92 %

1) ohne Schutzimpfung

2) mit Schutzimpfung

2.1. Vergleich: Pneumologische Spezialambulanz - Erkrankungen der Luftwege einschließlich Nebenhöhlen und Ohren

In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet entfielen auf die Erkrankungen der Luftwege einschließlich der Nebenhöhlen und Ohren 34,7 % aller Beratungen. Häufige Krankheitsbilder in dieser Beratungsgruppe waren die akuten Erkrankungen der oberen Luftwege. Dazu gehörten Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis und Tracheitis beziehungsweise Kombinationen.

In der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt entfielen auf die Erkrankungen der Luftwege einschließlich der Nebenhöhlen und Ohren 39,0 % aller Beratungen. Häufige Krankheitsbilder in dieser Beratungsgruppe waren die Bronchitis, die Rhinopharyngitis, grippale Infekte im Sinne einer Allgemeinreaktion und die chronische Tonsillitis.

In der Kinderarztpraxis haben Erkrankungen der Luftwege einschließlich der Nebenhöhlen und Ohren einen Gesamtberatungsanteil von 29,4 %. Dabei wurde die Otitis media, der grippale Infekt im Sinne einer Allgemeinreaktion und die Bronchitis acuta am häufigsten diagnostiziert.

In der Akut- und Notfallambulanz, bei der 22,0 % aller Beratungen auf die Erkrankungen der Luftwege einschließlich der Nebenhöhlen und Ohren fielen, wurden in erster Linie Beratungen wegen Angina tonsillaris, akuter Bronchopneumonie und Atemstörungen im Sinne von Dyspnoe, Tachypnoe, Husten und so weiter ausgeführt.

Erkrankungen dieser Kategorie haben in der Allgemeinen Poliklinik einen Anteil von 15,3 % an allen Beratungsgruppen. Hier wurden Kinder mit Rhinitis allergica und Asthma-Syndrom weitaus am häufigsten vorgestellt.

Die Pneumologische Spezialambulanz hatte einen Anteil von 19,19 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Am häufigsten kamen hier Kinder mit Asthma-Syndrom und mit Rhinitis allergica.

In diesem Vergleich wird deutlich, daß die Unterschiede in den Erkrankungen der Patienten nicht zwischen Allgemeinarzt und Facharzt bestehen, sondern vielmehr zwischen diesen beiden Praxen oder Ambulanzen einerseits und den Polikliniken andererseits. Mit Ausnahme der Akut- und Notfallambulanz behandelten die Polikliniken am häufigsten Patienten mit allergischen Erkrankungen der Luftwege, wohingegen Allgemeinarzt und Facharzt und auch die Akut- und Notfallambulanz in erster Linie Beratungen wegen in-

fektiösen Erkrankungen der Luftwege ausführten.

2.2. Vergleich: Neonatologische Spezialambulanz für Risikokinder - Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Störungen der normalen Entwicklung, Schutzimpfungen und Begutachtungen

In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet entfielen auf Behandlungen und Beratungen wegen Krankheiten, Störungen oder Vorsorgeuntersuchungen im jungen Säuglingsalter 0,8 % aller Beratungen.

In der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt entfielen auf Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Störungen der normalen Entwicklung, Schutzimpfungen und Begutachtungen 9,9 % aller Beratungen. Die häufigste Beratungsursache war hier die Untergruppe der Schutzimpfungen, wobei überwiegend Patienten gegen Tetanus geimpft wurden.

In der Kinderarztpraxis haben Vorsorgeuntersuchungen sowie Begutachtungen und Störungen der normalen Entwicklung einen Gesamtberatungsanteil von 14,1 %. Schutzimpfungen machen 25,5 % aller Beratungen der Kinderarztpraxis aus und wurden bei den Infektionskrankheiten erfaßt. Würde

man sie der Untergruppe der Vorsorgeuntersuchungen sowie Begutachtungen und Störungen der normalen Entwicklung zuordnen, hätte diese Untergruppe einen Gesamtberatungsanteil von 39,6 %. Aus dem Bereich der Impfungen selbst wurden in erster Linie Patienten gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis geimpft.

In der Akut- und Notfallambulanz, bei der 0,4 % aller Beratungen auf Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Störungen der normalen Entwicklung, Schutzimpfungen und Begutachtungen entfielen, wurden am häufigsten Beratungen wegen multipler Mißbildungen bei Patienten, die aufgenommen wurden, geführt. Unter multiplen Mißbildungen wurden das Klinefelter-Syndrom, multiple Nierenmißbildungen, Doppelnieren und so weiter zusammengefaßt. Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Störungen der normalen Entwicklung, Schutzimpfungen und Begutachtungen haben in der Allgemeinen Poliklinik einen Anteil von 4,5 % an allen Beratungsgruppen. Hier wurden am häufigsten Tropentauglichkeitsuntersuchungen durchgeführt und psychologische Begutachtungen erstellt.

Die Neonatologische Spezialambulanz für Risikokinder hatte einen Anteil von 2,51 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Sie betreut nur Risikokinder, das heißt Frühgeborene und gefährdete Säuglinge,

die Atemnotsyndrome, Lungenentfaltungsstörungen, postpartale Asphyxien, Sepsis, Meningitiden, Hydrocephalie und so weiter aufwiesen.

In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet konnte die Beratungsgruppe nicht näher differenziert werden. Während die Allgemeinpraxis in der großstadtnahen Kleinstadt und die Kinderarztpraxis vorwiegend Schutzimpfungen durchführten, kamen in die Akut- und Notfallambulanz in erster Linie Kinder mit multiplen Mißbildungen zur Beratung. In der Allgemeinen Poliklinik wurden am häufigsten Begutachtungen erstellt. Die Neonatologische Spezialambulanz beschränkte sich auf die Beratung und Behandlung sogenannter Risikokinder.

2.3. Vergleich: Gastroenterologische Spezialambulanz - Erkrankungen des Verdauungstraktes

In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet entfielen auf die Erkrankungen des Verdauungstraktes 15,1 % aller Beratungen. Am häufigsten wurden hier die akute Gastroenteritis und Darmparasitosen behandelt.

In der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt entfielen auf die Erkrankungen des Verdauungstraktes

6.3 % aller Beratungen. Am häufigsten wurde hier die Gastroenteritis diagnostiziert.

In der Kinderarztpraxis haben Erkrankungen des Verdauungstraktes einen Gesamtberatungsanteil von 5,8 %. Dabei wurden Kinder mit Gastroenteritis am häufigsten vorgestellt.

In der Akut- und Notfallambulanz, bei der 15,3 % aller Beratungen auf die Erkrankungen des Verdauungstraktes fielen, wurden in erster Linie Beratungen wegen akuter Gastroenteritis und Übelkeit mit Erbrechen ausgeführt.

Erkrankungen dieser Kategorie haben in der Allgemeinen Poliklinik einen Anteil von 8,9 % an allen Beratungsgruppen. Häufige Krankheitsbilder waren die Diarrhoe unklarer Genese, die Obstipation und rezidivierende Bauchschmerzen unklarer Genese.

Die Gastroenterologische Spezialambulanz hatte einen Anteil von 3,75 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Am häufigsten wurden hier Kinder mit Colitis ulcerosa, M. Crohn und Zöliakie vorgestellt.

Während die beiden Allgemeinpraxen, die Kinderarztpraxis und die Akut- und Notfallambulanz in diesem Vergleich vor-

wiegend Patienten mit infektiösen Erkrankungen des Verdauungstraktes behandelten, unterscheiden sich davon die Erkrankungen der Patienten, die in der Allgemeinen Poliklinik und der Spezialambulanz vorgestellt wurden. In der Allgemeinen Poliklinik wurden in erster Linie funktionelle Störungen des Verdauungstraktes gesehen. In der Gastroenterologischen Spezialambulanz erfolgten vorwiegend Beratungen wegen Colitis ulcerosa, M. Crohn und Zöliakie.

2.4. Vergleich: Neurologische Spezialambulanz - Neurologische und psychische Erkrankungen

In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet entfielen auf neurologische und psychische Erkrankungen 4,2 % aller Beratungen.Am häufigsten wurden hier Verhaltensstörungen diagnostiziert, zum Beispiel Onychophagie, Tic, Enuresis, Schlaf-, Appetit-, Konzentrations- und Lernstörungen.

In der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt entfielen auf neurologische und psychische Erkrankungen 5,4 % aller Beratungen. Häufige Krankheitsbilder waren die Paraplegie, funktionelle Magenbeschwerden, Konzentrationsschwäche, juvenile Depression und motorische Unruhe. In der Kinderarztpraxis haben Erkrankungen dieser Kategorie

einen Gesamtberatungsanteil von 4,9 %. Hier wurden Kinder mit Nabelkoliken, funktionellen Kopfschmerzen, Enuresis, statomotorischer Retardierung und Epilepsie sehr häufig vorgestellt. Neurologische und psychische Erkrankungen haben in der Allgemeinen Poliklinik einen Anteil von 12,7% an allen Beratungsgruppen. Häufige Krankheitsbilder waren spastische Paresen, Anfallsleiden unklarer Genese, vasomotorische Kopfschmerzen, Migräne, statomtorische und geistige Retardierung, Enuresis nocturna et diurna und Anorexia nervosa. Es bleibt jedoch zu berücksichtigen, daß funktionelle Bauchschmerzen in der Allgemeinen Poliklinik bei den Erkrankungen des Verdauungstraktes erfaßt worden sind.

In der Akut- und Notfallambulanz, bei der 11,1 % aller Beratungen auf neurologische und psychische Erkrankungen fielen, wurden in erster Linie Beratungen wegen Krampfanfällen bei Krampfleiden, Fieberkrämpfen, Meningitis acuta und Verdacht auf Hirntumoren ausgeführt.

Die Neurologische Spezialambulanz hatte einen Anteil von 13,94 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Am häufigsten kamen hier Kinder mit Anfallsleiden, insbesondere Grand Mal-Epilepsie. Darüberhinaus betreute diese Spezialambulanz noch eine Vielfalt von neurologischen Krankheitsfällen, die in verschiedenen

Untergruppen zusammengefaßt worden sind. Als Beispiel seien Cephalgien, neurodegenerative Erkrankungen, neurometabolische Erkrankungen und neuromuskuläre Erkrankungen erwähnt. Es handelt sich hierbei jedoch um Krankheitsbilder mit geringer Beratungshäufigkeit. Die Spezialambulanzen sind meistens nur auf Vorbestellung zu besuchen. Bei den hier beratenen Eltern von Kindern mit Hirntumoren, Meningitiden oder Anfallsleiden handelte es sich daher im Gegensatz zur Akut- und Notfallambulanz um Nachbehandlungen operierter Kinder mit Hirntumoren beziehungsweise stationär behandelter Kinder mit Meningitiden oder Anfallsleiden.

Die Vielfalt der neurologischen und psychischen Erkrankungen und ihre Verteilung auf die einzelnen Ambulanzen erschwert eine abschließende Wertung. Insgesamt zeigen jedoch die Kinderarztpraxis und die Allgemeine Poliklinik im Spektrum ihrer Krankheitsbilder die größte Übereinstimmung. In der Akut- und Notfallambulanz wurden in der Regel nur akute Krankheitsfälle vorgestellt.

2.5. Vergleich: Nephrologische Spezialambulanz - Erkrankungen des Urogenitalsystems einschließlich Hernien und kleinerer chirurgischer Eingriffe

In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet entfielen auf die Erkrankungen des Urogenitalsystems 3,3 % aller Beratungen. Am häufigsten wurde hier die Pyelonephritis diagnostiziert.

In der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt entfielen auf die Erkrankungen des Urogenitalsystems 4,5% aller Beratungen.Häufige Krankheitsbilder in dieser Beratungsgruppe waren die Cystitis und der Leistenhoden.

In der Kinderarztpraxis haben die Erkrankungen des Urogenitalsystems einschließlich Hernien und kleinerer chirurgischer Eingriffe einen Gesamtberatungsanteil von 3,6 %. Dabei wurden Hodenlageanomalien und Harnwegsinfekte am häufigsten diagnostiziert. Erkrankungen dieser Kategorie haben in der Allgemeinen Poliklinik einen Anteil von 10,3 % an allen Beratungsgruppen. Hier wurden Kinder mit chronisch rezidivierenden Pyelonephritiden weitaus am häufigsten vorgestellt.

In der Akut- und Notfallambulanz, bei der 3,2 % aller Beratungen auf die Erkrankungen des Urogenitalsystems

einschließlich Hernien und kleinerer chirurgischer Eingriffe fielen, wurden in erster Linie Beratungen wegen akuter Pyelonephritis und Inguinalhernien ausgeführt.

Die Nephrologische Spezialambulanz hatte einen Anteil von 3,66 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Am häufigsten kamen hier Kinder mit chronisch rezidivierenden Harnwegsinfektionen mit und ohne Reflux und Narbennieren, Glomerulonephritis und Nephrotischem Syndrom.

Es zeigt sich, daß in allen Ambulanzen Harnwegsinfekte beziehungsweise Pyelonephritiden eine häufig gestellte Diagnose sind. Die Glomerulonephritis und das Nephrotische Syndrom wurden in erster Linie in den Spezialambulanzen vorgestellt. Allgemeinarzt und Facharzt sahen vorwiegend Hodenlageanomalien, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, daß der Maldescensus testis, der in den Spezialambulanzen diagnostiziert wurde, bei der Endokrinologischen Spezialambulanz erfaßt worden ist.

2.6. Vergleich: Hämatologische Spezialambulanz - Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe

In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet entfielen auf die Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe 4,8 % der Beratungen. Am häufigsten wurde hier die nicht näher differenzierte Anämie diagnostiziert.

In der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt entfielen auf die Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe 0,6 % aller Beratungen. Am häufigsten wurde hier die Eisenmangelanämie diagnostiziert.

In der Kinderarztpraxis haben Erkankungen des Blutes und der blutbildenden Organe einen Gesamtberatungsanteil von 0,7 %. Im Vordergrund stand die Eisenmangelanämie.

In der Allgemeinen Poliklinik haben Erkrankungen dieser Kategorie einen Anteil von 1,7 % an allen Beratungsgruppen. In dieser Ambulanz wurden Kinder mit einer Eisenmangelanämie weitaus am häufigsten vorgestellt.

In der Akut- und Notfallambulanz, bei der 0,9 % aller Beratungen auf die Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe fielen, wurden in erster Linie Anämien unklarer Genese beobachtet, die einer weiteren Klärung

entweder durch die Allgemeine Poliklinik oder die Spezialambulanz zugeführt wurde.

Die Hämatologische Spezialambulanz hatte einen Anteil von 25,15 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Am häufigsten kamen hier Kinder mit Akuter Lymphatischer Leukämie. Ein nennenswerter Anteil der Beratungen (6,1 %) entfiel jedoch auch auf die Anämien, insbesondere hämolytische Anämie und die Thalassämie.

In diesem Vergleich wurden die Allgemeinpraxen, die Kinderarztpraxis, die Allgemeine Poliklinik und die Akut- und Notfallambulanz am häufigsten wegen Eisenmangelanämie beziehungsweise Anämien unklarer Genese aufgesucht. Die Hämatologische Spezialambulanz mußte weitaus am häufigsten wegen Akuter Lymphatischer Leukämie beraten. Unter den Anämien, die in dieser Spezialambulanz diagnostiziert wurden, waren die Thalassämie und die hämolytischen Anämien häufige Erkrankungen, nicht jedoch die Eisenmangelanämie.

2.7. Vergleich: Kardiologische Spezialambulanz - Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs und der Gefäße

In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet wurde diese Beratungsgruppe nicht geführt.

In der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt entfielen auf die Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs und der Gefäße 0,9 % aller Beratungen. Häufige Krankheitsbilder in dieser Beratungsgruppe waren die Hypotonie, die Epistaxis und die Extrasystolie.

In der Kinderarztpraxis haben Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs und der Gefäße einen Gesamtberatungsanteil von 0,3 %. Dabei wurden unklares Systolikum, orthostatische Dysregulation mit Synkope und Hypotonie am häufigsten diagnostiziert.

Erkrankungen dieser Kategorie haben in der Allgemeinen Poliklinik einen Anteil von 3,9 % an allen Beratungsgruppen. Hier wurden Kinder mit Vitium cordis und Zustand nach Operation eines Vitium cordis, mit Hypertonie und orthostatischer Dysregulation am häufigsten vorgestellt.

Über die Akut- und Notfallambulanz, bei der 2,1 % aller Beratungen auf die Erkrankungen des Herzens, Kreislaufs

und der Gefäße fielen, wurden in erster Linie Patienten zur Herzkatheteruntersuchung stationär aufgenommen.

Die Kardiologische Spezialambulanz hatte einen Anteil von 9,64 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Am häufigsten kamen hier Kinder mit hochgradigem Verdacht auf ein Vitium cordis und solche Patienten, die mit dem Verdacht auf Vitium cordis überwiesen wurden und nach eingehender Untersuchung als kardiologisch gesund angesehen werden mußten. In diesem Vergleich zeigt sich, daß Allgemeinarzt und Facharzt einerseits und Allgemeine Poliklinik, Akut- und Notfallambulanz und Spezialambulanz andererseits in den Beratungshäufigkeiten der kardiologischen Erkrankungen weitgehend übereinstimmen. Kinder, bei welchen ein Vitium cordis diagnostiziert wurde, wurden in der Regel von den Polikliniken betreut. Allgemeinarzt und Facharzt sahen häufiger orthostatische Dysregulationen und Hypotonie. Orthostatische Dysregulationen waren jedoch auch in der Allgemeinen Poliklinik eine häufig gestellte Diagnose.

2.8. Vergleich:

Adipositas - Spezialambulanz	Störungen des Längen- und Gewichtswachstums sowie Störungen der Nahrungsaufnahme
Endokrinologische Spezialambulanz	
Diabetes - Spezialambulanz	Störungen der endokrinen Drüsen einschließlich Stoffwechselerkrankungen und Störungen der Pubertätsentwicklung

In der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet entfielen auf Störungen des Längen- und Gewichtswachstums und Störungen der endokrinen Drüsen insgesamt 4,7 % aller Beratungen. Am häufigsten wurden in diesen beiden Beratungsgruppen die Adipositas und euthyreote Struma angetroffen. Diffuse Schilddrüsenvergrößerungen ohne Zeichen von Dysfunktion wurden vor allem bei Mädchen in der Präpubertät diagnostiziert.

In der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt entfielen auf Störungen des Längen- und Gewichtswachstums und Störungen der Pubertätsentwicklung sowie Störungen der endokrinen Drüsen insgesamt 2,4 % aller Beratungen. Häufig kamen Patienten mit Appetitlosigkeit, Mastopathie und Menarchebeschwerden.

In der Kinderarztpraxis haben Störungen der endokrinen Drüsen, Störungen der Pubertätsentwicklung sowie Störungen des Längen- und Gewichtswachstums und Störungen der Nahrungsaufnahme einen Gesamtberatungsanteil von 0,5%. Beratungsursachen waren Adipositas, Hochwuchs, Hypothyreose und Ikterus prolongatus bei Hypothyreose-Verdacht.

Erkrankungen der beiden Beratungsgruppen haben in der Akut- und Notfallambulanz einen Anteil von 2,2 % aller Beratungen. Im Vordergrund standen Dystrophie und Aufnahme von Kindern diabetischer Mütter.

In der Allgemeinen Poliklinik entfielen auf Störungen des Längen- und Gewichtswachstums sowie Störungen der Nahrungsaufnahme, auf Störungen der endokrinen Drüsen und Störungen der Pubertätsentwicklung insgesamt 13,9 % aller Beratungen. Hier wurden Kinder mit Adipositas, Minderwuchs, Hochwuchs, Hypothyreose und euthyreoter Struma am häufigsten vorgestellt. Die Störungen des Längenwachstums, Minder- und Hochwuchs, wurden einer Klärung ihrer Ätiologie durch die Endokrinologische Spezialambulanz zugeführt.

Die Adipositas - Spezialambulanz hatte einen Anteil von 5,00 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Es wurden nur Patienten mit Adipositas sim-

plex betreut.

Die Endokrinologische Spezialambulanz hatte einen Anteil von 9,88 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Am häufigsten kamen hier Kinder mit Hypothyreose, euthyreoter Struma, konstitutionellem Hochwuchs, konstitutionellem Minderwuchs und endokrinem Minderwuchs infolge eines STH-Mangels.

Die Diabetes - Spezialambulanz hatte einen Anteil von 4,36 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Es wurden nur Patienten mit Diabetes mellitus betreut.

Diese drei Spezialambulanzen haben insgesamt einen Anteil von 19,24 % an der Gesamtzahl der Beratungen aller Spezialambulanzen. Es zeigt sich, daß Adipositas, Hochwuchs und euthyreote Struma in der Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet, der Kinderarztpraxis, der Allgemeinen Poliklinik und den Spezialambulanzen häufig gestellte Diagnosen sind. Die Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt und die Akut- und Notfallambulanz betreuten vorwiegend Patienten mit anderen Krankheiten. In der Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt war die Adipositas ein Syndrom mit nur geringer Beratungshäufigkeit.Es wurden keine Störungen des Längenwachstums registriert.

Störungen der Pubertätsentwicklung standen gegenüber Störungen der endokrinen Drüsen im Vordergrund. Akut- und Notfallambulanz behandelten vorwiegend dystrophische Kinder und Kinder diabetischer Mütter.

In der Endokrinologischen Spezialambulanz handelte es sich bei den Kindern mit konstitutionellem Minderwuchs um Patienten, die unter dem Verdacht einer hypophysären, neoplastischen oder sonstigen Ursache ihres Minderwuchses überwiesen wurden, der sich aber nicht bestätigte. Patienten mit konstitutionellem Hochwuchs wurden ebenfalls zur weiteren Klärung der Ätiologie ihres Hochwuchses durch die Spezialambulanz überwiesen. In vielen Fällen sollte jedoch auch nur die Indikation zur Durchführung einer hormonalen Wachstumsbremsung gestellt werden.

3. Konsequenzen aus den gewonnenen Ergebnissen für die Weiterbildung zum Arzt für Kinderheilkunde

Aus den bisher gewonnenen Ergebnissen lassen sich gewisse Schlüsse ziehen, die für die Weiterbildung zum Arzt für Kinderheilkunde von großer Wichtigkeit sein können.

Tabelle 12 zeigt eine Übersicht der prozentualen Häufigkeit der Beratungen der einzelnen Ambulanzen. Es sollen die Allgemeine Poliklinik, Akut- und Notfallambulanz und die Spezialambulanzen als Ausbildungsstationen den Institutionen Allgemeinarztpraxis und Kinderarztpraxis gegenübergestellt werden. Vergleicht man die Beratungshäufigkeit der einzelnen Untergruppen, unterscheiden sich die prozentualen Ergebnisse aus der Allgemeinen Poliklinik und den Spezialambulanzen von den anderen Institutionen. Die beiden Allgemeinpraxen, die Kinderarztpraxis und die Akut- und Notfallambulanz zeigen andererseits größere Übereinstimmung in der Verteilung ihrer Beratungshäufigkeiten. Es läßt sich zeigen, daß eine Diskrepanz zwischen den Kenntnissen und Fertigkeiten, die sich ein approbierter Arzt in der Weiterbildung zum Kinderarzt erwerben kann und den Fähigkeiten eines Allgemeinarztes und Kinderarztes, die in freier Praxis erforderlich sind, besteht.(11, 12). Alpert et al. (1) schließt aus seiner Erhebung, daß die Weiterbildung an gegenwärtigen Kranken-

häusern keineswegs dazu geeignet ist, sich mit den Problemen des kranken Menschen, die den Allgemeinarzt beschäftigen, zu befassen. Was ist also für den Arzt in der Weiterbildung notwendig und sinnvoll, damit er auf seine spätere Tätigkeit gut vorbereitet ist?

Sieht man einmal von der Tatsache ab, daß in den Weiterbildungsstätten auch ärztliche Arbeit geleistet werden muß, die bisher meist von Weiterzubildenden unter Aufsicht verrichtet wird, bleibt für diese Ärzte die Notwendigkeit bestehen, Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben, die sie bei ihrer späteren Tätigkeit sinnvoll nutzen können. Diese Fähigkeiten können, wie Tabelle 12 zeigt, in Weiterbildungsstätten zur Zeit auf vielen Gebieten vermittelt werden. Beratungsursachen, die in der Allgemeinen Poliklinik und den Spezialambulanzen zu häufigen Konsultationen Anlaß gaben, waren:

1. Erkrankungen der Luftwege einschließlich der Nebenhöhlen und Ohren
2. Erkrankungen des Verdauungstraktes
3. Neurologische und psychische Erkrankungen
4. Erkrankungen des Urogenitalsystems
5. Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe
6. Erkrankungen des Herzens, Kreislaufs und der Gefäße

7. Störungen des Längen- und Gewichtswachstums sowie Störungen der Nahrungsaufnahme
8. Störungen der endokrinen Drüsen einschließlich Stoffwechselerkrankungen und Störungen der Pubertätsentwicklung
9. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

Es steht wohl außer Zweifel, daß ein fundiertes Wissen in diesen Teilgebieten der Pädiatrie für die spätere Tätigkeit des weiterzubildenden Arztes in der Praxis erforderlich ist. Es genügt nun einmal nicht, zum Beispiel in halbjährigen Abständen ein oder zwei Patienten mit euthyreoter Struma zu sehen, um ausreichende Erfahrung in der Diagnostik und Therapie dieses Krankheitsbildes zu erlangen. Dazu müßte der Arzt vielleicht 30 oder 40 Kinder mit Strumen in kürzeren Zeitabständen hintereinander beraten und betreuen können,um ausreichende Routine und damit Sicherheit im Diagnostizieren und Behandeln der Erkrankung zu erhalten.Dasselbe gilt für die kompetente Beurteilung von verdächtigen Herzgeräuschen. Um ein akzidentelles Herzgeräusch von einem Vitium cordis unterscheiden zu können, bedarf es spezieller Erfahrung, die nur in einer Spezialambulanz größeren Umfanges erworben werden kann. Für die spätere Tätigkeit eines Weiterzubildenden wird es dagegen nicht notwendig und aus wirt-

schaftlichen Gesichtspunkten nicht sinnvoll sein, die speziellere Diagnostik und Therapie zu erlernen. Diese sollte den einzelnen darauf spezialisierten Zentren vorbehalten bleiben. Dem weiterzubildenden Arzt wird aber in den Spezialambulanzen - und nur hier - die Möglichkeit gegeben, sein Grundwissen in diesen einzelnen Spezialitäten der Kinderheilkunde zu vertiefen und sich eine gewisse Routine in der Beurteilung bestimmter Erkrankungen anzueignen, die auch in freier Praxis häufig vorkommen werden.(14). Er lernt darüberhinaus, auch bei weniger geläufigen Krankheiten spezielle Diagnostik soweit zu betreiben, wie dies ambulant möglich und vertretbar ist. Er lernt außerdem, erste therapeutische Schritte ambulant in die Wege zu leiten und auch eine qualifizierte Mit- und Nachbehandlung der Patienten als niedergelassener Kollege betreiben zu können. Diese wertvolle Aufgabe für die Weiterbildung eines Arztes können nur spezielle Ambulanzen an größeren Kinderkliniken befriedigend erfüllen.

Darüberhinaus gibt es aber einige Erkrankungen und Störungen der Entwicklung im Kindesalter, die für den Allgemeinarzt und den Kinderarzt zu häufigen Konsultationen Anlaß gaben und die in der Allgemeinen Poliklinik und den Spezialambulanzen weniger häufig gesehen wurden:

1. Infektionskrankheiten
2. Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Störungen der normalen Entwicklung, Schutzimpfungen und Begutachtungen
3. Erkrankungen der Haut
4. Erkrankungen der Augen
5. Anomalien und Erkrankungen des Bewegungsapparates
6. Verhaltensstörungen, psychische Erkrankungen
7. Zahnkrankheiten
8. Hör- und Sprachstörungen

Es bleibt bei Punkt 3, 4, 5, 7 und 8 zu berücksichtigen, daß die Haut-, Augen-, Orthopädische-, Zahn- und HNO-Kliniken Anspruch darauf erheben, ihre eigenen Kinderabteilungen und auch Ambulanzen zu unterhalten. Es wäre jedoch sinnvoll, diese durch geeignete Kooperationsformen für die Weiterbildung zum Kinderarzt nutzbar zu machen.

Welch et al. (26) verglich bei 1158 Kindern routinemäßig Einschulungsuntersuchungen, die in üblicher Weise von Kinderärzten, Ärzten des Gesundheitsamtes und anderer Fachrichtungen vorgenommen wurden, mit einem Screening-Programm, das von darauf trainierten medizinischen Laien und von Schwestern des öffentlichen Gesundheitswesens durchgeführt wurde. Das Screening-Programm beschränkte

sich auf die Erfassung von sechs Parametern: Größe, Gewicht, Sehen, Hören, Blutdruck und Karies der Zähne. Das Screening-Programm war für die Erkennung von Abweichungen in der normalen Entwicklung eines Kindes wesentlich besser geeignet als die übliche ärztliche Einschulungsuntersuchung. Die Diskrepanz der Ergebnisse zwischen ärztlicher Untersuchung und Screening-Programm war offensichtlich. Daraus läßt sich schließen, daß ein gewisser Mangel an Kenntnissen und Fertigkeiten der Ärzte für die Beurteilung der normalen Entwicklung des Kindes und ihrer Variationen, der Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsüberwachung besteht.

Strasding (24) und Flemming (5) zeigten jedoch, daß es eine wesentliche Aufgabe des niedergelassenen Pädiaters beziehungsweise Allgemeinarztes ist, vorbeugende und gesundheitserhaltende Maßnahmen zu treffen und Gesundheitsüberwachung zu betreiben. Auf diesem Gebiet besteht in der Tat ein Nachholbedarf für den weiterzubildenden Arzt. Andererseits kann es nicht Aufgabe einer Allgemeinen Poliklinik und von Spezialambulanzen sein, die normale Entwicklung eines Kindes zu beurteilen oder Gesundheitsüberwachung zu betreiben. Wo können diese Kenntnisse und Fertigkeiten jedoch erworben werden?

Die Akut- und Notfallambulanz der Polikliniken bietet in

gewissem Umfang die Gelegenheit, diesen wichtigen Teil der Ausbildung zum Kinderarzt zu absolvieren. Allerdings werden in dieser Akut- und Notfallambulanz nur selten vitale Notfälle behandelt. Diese, seien es schwere Unfälle, Vergiftungen oder ertrunkene Kinder, werden in der Regel mit dem Notarztwagen sofort auf die Intensivstation gebracht, ohne von der Akut- und Notfallambulanz vorher gesehen zu werden. Dies ist im Interesse der Patienten unerläßlich.

Die Akut- und Notfallambulanz kann als eine Ambulanz charakterisiert werden, die primär allgemeinpädiatrische Tätigkeiten durchführt und deren Erkrankungsspektrum mit dem eines niedergelassenen Kinderarztes oder Allgemeinarztes verglichen werden kann (s. Tabelle 12). Das Zentrum der Kinderheilkunde erfüllt damit eigentlich eine Aufgabe der niedergelassenen Kinderärzte. Auf die Gründe ist D. Stein (21) näher eingegangen.

Als Alternative zur Ausbildung in der Akut- und Notfallambulanz wäre es auch sinnvoll, ein Praktikum im Rahmen der Weiterbildung in der Fachpraxis eines niedergelassenen Arztes unter dessen Anleitung zu absolvieren (18). Solche praktische Tätigkeit bei niedergelassenen Fachkollegen ist heute schon fester Bestandteil in der Weiterbildungsordnung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

An diesen Weiterbildungsstätten dürfte der niederlassungswillige Kinderarzt wohl am ehesten mit den Problemen der medizinischen Grundversorgung vertraut werden (12). Es ist zu fordern, daß Kenntnisse und Fertigkeiten in der Beurteilung der normalen Entwicklung eines Kindes sowie in der Diagnostik und Therapie häufiger Krankheitsbilder ein fester Bestandteil in der Ausbildung eines Kinderarztes werden (8). Sie gehören zur Primärversorgung der Bevölkerung im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit. Eine weitere Möglichkeit bestünde in der ärztlichen Tätigkeit in weniger spezialisierten Kinderabteilungen an kleineren Krankenhäusern.

Littlefield (9) hebt die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Universitätskliniken, Lehrkrankenhäusern, kleineren Krankenhäusern der medizinischen Grundversorgung und niedergelassenen Kinderärzten hervor, wie sie in den USA schon existiert. Unabhängig davon erweitern die Universitätskliniken in den Vereinigten Staaten ihr Angebot in der Lehre der medizinischen Grundversorgung, das ihren Studenten zugute kommen soll, mit wachsendem Erfolg (13, 15). Es ist zu wünschen, daß diese Entwicklung anhalten wird. Darüberhinaus hat der American Board of Pediatrics in Zusammenarbeit mit dem Residency Review Committee of the American Medical Association's Council on Medical Education kürzlich beschlossen, die Anforderungen für Medizinalassistenten in der Kinderheilkunde zu korrigieren. Die neuen

Lerninhalte legen ein stärkeres Gewicht auf die Erfahrung in der ambulanten Betreuung und Grundversorgung der Kinder (7).

An dieser Stelle sollte noch einmal betont werden, daß eine langfristige und fundierte Ausbildung in der Allgemeinen Poliklinik und den Spezialambulanzen für die Weiterbildung zum Kinderarzt unerläßlich ist. Schiller et al. (16) beschreibt, wie schnell der Wissensstand des niedergelassenen Pädiaters verfällt, der von den Ergebnissen der neueren Forschung an Universitätskliniken abgeschnitten ist. So hatte ein Gruppe von niedergelassenen Kinderärzten in den Vereinigten Staaten von Amerika die Gelegenheit, sich in einem dreimonatigen Aufenthalt an einer Universitätsklinik in verschiedenen Subspezialitäten der Kinderheilkunde weiterzubilden. Beide profitierten davon. Die niedergelassenen Pädiater hatten Gelegenheit, ihr Wissen um den neuesten Stand der Forschung zu erweitern. Das Lehrkrankenhaus beschäftigte eine Gruppe von interessierten und aktiv beteiligten Ärzten mit grosser Erfahrung in allgemeinmedizinischen Bereichen, die bei ihrer Arbeit tiefe Befriedigung empfanden. Diese Erhebung (16) könnte auch in der Bundesrepublik Deutschland zum Nachdenken darüber anregen, wie man anscheinend unüberwindliche Hindernisse überwinden kann.
Dem Trend zur weiteren Spezialisierung sind Grenzen ge-

setzt. Aus wirtschaftlichen und personellen Gründen scheint eine Expansion in die Subspezialisierung auf den Teilgebieten der Pädiatrie nicht unbedingt sinnvoll zu sein. Zumindest müssen nicht an jeder Universitätsklinik der Bundesrepublik alle Spezialitäten vertreten sein. Dies würde finanziell manche Kapazitäten überschreiten und ist durch die gestiegene Mobilität unserer Gesellschaft in diesem Ausmaße auch nicht notwendig.

Das Zentrum der Kinderheilkunde in Frankfurt am Main hat einen hohen Grad an Spezialisierung auf vielen Teilgebieten der Pädiatrie erreicht. Dementsprechend groß ist das Einzugsgebiet dieser Klinik. Eine Beschränkung dieser umfassenden Spezialisierung auf wenige, große Kliniken könnte außerdem die Mobilität der Assistenten fördern, soweit dies dann später für ihre ärztliche Tätigkeit in anderen Kliniken oder in freier Praxis von Nutzen sein kann. Dem steht wiederum entgegen, daß eine Spezialisierung die langjährige Erfahrung von Kollegen in Dauerstellung braucht, wobei relativ zur Arztzahl eine geringe Zahl an Ausbildungsstellen für Assistenten zur Verfügung steht.

Zum Schluß sei ein weiterer Aspekt angeführt, unter dem ärztliche Arbeit in der Allgemeinen Poliklinik und den

Spezialambulanzen für die spätere Tätigkeit als niedergelassener Kollege nützlich sein kann:

Frühzeitig wird der Weiterzubildende mit dem Versicherungswesen der Krankenkassen und der Notwendigkeit einer rationellen Verordnungsweise unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten konfrontiert.

Zusammenfassung

STEIN, GÜNTER:
ANALYSE DER SPEZIALAMBULANZEN DER POLIKLINIK AM ZENTRUM DER KINDERHEILKUNDE DER JOHANN WOLFGANG GOETHE-UNIVERSITÄT FRANKFURT/M. IN BEZUG AUF DIE BERATUNGSHÄUFIGKEIT DER IN DEN JAHREN 1978 UND 1979 BEOBACHTETEN ERKRANKUNGEN

1. In einem Zweijahreszeitraum (1978 - 1979) wurden in den Spezialambulanzen der Poliklinik am Zentrum der Kinderheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/M. 10.089 Patienten insgesamt 31.923 mal beraten. Davon entfielen auf Säuglinge unter einem Jahr 5,63 %, auf Kleinkinder zwischen einem und fünf Jahren 20,40 %, auf Schulkinder zwischen sechs und vierzehn Jahren 65,53 %, auf Adoleszente zwischen 15 und 20 Jahren 7,57 % und auf Erwachsene über 20 Jahre 0,87 % aller Beratungen.

2. Die Hämatologische, Pneumologische und die Neurologische Spezialambulanz erbringen mit 58,28 % den Hauptanteil der durchgeführten Beratungen, umfassen jedoch nicht den größten Patientenanteil. Dies liegt daran, daß in der Hämatologischen Spezialambulanz wenige Patienten recht häufig beraten wurden.

Dagegen kamen in der Kardiologischen Spezialambulanz die Patienten nur selten häufiger als einmal in die Sprechstunde. Diese hat gemeinsam mit der Neurologischen und der Pneumologischen Spezialambulanz die höchsten Patientenzahlen.

3. In dem Vergleich zu den Beratungsanlässen, die in Praxen niedergelassener Allgemeinärzte und eines Kinderarztes beobachtet wurden, wird deutlich, daß die Unterschiede in den Erkrankungen der Patienten nicht zwischen Allgemeinärzten und Fachärzten bestehen, sondern vielmehr zwischen diesen Praxen einerseits und den Polikliniken mit Ausnahme der Akut- und Notfallambulanz andererseits.

4. Im Rahmen der Weiterbildung zum Arzt für Kinderheilkunde ist eine fundierte und langfristige Ausbildung in großen, spezialisierten Weiterbildungszentren unerläßlich.

5. Dort ist jedoch ein gewisser Mangel an Möglichkeiten zum Erwerb von Kenntnissen zur Beurteilung der normalen Entwicklung des Kindes und ihrer Variationen, der Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsüberwachung festzustellen. Diese Kenntnisse und Fertigkeiten gehören zu den Anforderungen, die an

den niedergelassenen Pädiater gestellt werden.

6. Kenntnisse und Fertigkeiten in der Beurteilung der normalen Entwicklung eines Kindes können im Rahmen eines Praktikums in der Fachpraxis eines niedergelassenen Kinderarztes erworben werden. Diese Möglichkeit der Weiterbildung ist heute schon fester Bestandteil in der Weiterbildungsordnung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

7. Lerninhalte eines neuen Weiterbildungskataloges für die Pädiatrie sollten ein stärkeres Gewicht auf die Probleme der medizinischen Grundversorgung der Kinder legen. Dies würde nach den vorstehend geschilderten Erkenntnissen eine Abkehr von der ausschließlich klinischen Weiterbildung zum Arzt für Kinderheilkunde bedeuten.

8. Eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Universitätskliniken, Lehrkrankenhäusern, kleineren Krankenhäusern der medizinischen Grundversorgung und niedergelassenen Pädiatern im Rahmen der Weiterbildung zum Arzt für Kinderheilkunde scheint notwendig zu sein.

Literaturverzeichnis

1. ALPERT, J.J., YOUNGERMAN, J., BRESLOW, J., KOSA, J.(1973):
Learning Experiences During The Internship Year: An Exploratory Study Of Pediatric Graduate Education
Pediatrics 54: 199 - 203

2. BACHMANN, K. - D. (1979):
Zum Internationalen Jahr des Kindes
Deutsches Ärzteblatt 6: 337 - 338

3. BACHMANN, W. (1980):
Effektivität der Ausbildung des Arztes
Hessisches Ärzteblatt 6: 596 - 605

4. EWERBECK, H. (1979):
Die heutige Ausbildung des Medizinstudenten in der Kinderheilkunde
Deutsches Ärzteblatt 7: 443 - 448

5. FLEMMING, J.(1979):
Beobachtungen zur Häufigkeit von Erkrankungen im Kindesalter in einer Allgemeinpraxis in einer großstadtnahen Kleinstadt in den Jahren 1971 - 75
Inaugural-Dissertation, Frankfurt am Main

6. HARNACK, G. - A. (1980):
Kinderheilkunde 5. Aufl.
Springer Verlag, Heidelberg

7. HEAGARTY, MARGARET C., FISCHBARG, ZULEMA (1975):
Ambulatory Pediatric Fellowship Programs
Am J Dis Child 129: 29 - 31

8. HÖVELS, O. (1979):
Beratungsanlässe bei Kindern in einer kinderärztlichen Fachpraxis und zwei Allgemeinpraxen
Kinderarzt 5: 787 - 795

9. LITTLEFIELD, JOHN W. (1975):
Some Thoughts On Pediatric Education And The Regionalization Of Pediatric Care
The Johns Hopkins Medical Journal 137: 48 - 50

10. MAU, G. (1979):
Klinische Pädiatrie im Wandel der letzten zehn Jahre
Deutsches Ärzteblatt 6: 347 - 353

11. MC CARTHY, P.L., JEKEL, J.F., STASHWICK, C.A., SPIESEL, S.Z., DOLAN, T. F., JR. (1980):
History And Observation Variables In Assessing Febrile Children
Pediatrics 65: 1090 - 1095

12. MORGAN, BEVERLY C. (1981):
Clinical Pediatrics 20: 241 - 244

13. O'SHEA, JOHN S.(1978):
A University-Affiliated Hospital's Primary Care Unit
Clinical Pediatrics 17: 174 - 177

14. PALFREY, J.S., LEVY, J.C., GILBERT, K.L. (1980):
Use Of Primary Care Facilities By Patients Attending Specialty Clinics
Pediatrics 65: 567 - 572

15. PASSERO, MARY ANN (1979):
A Pediatrician On The Family Medicine Faculty.
A Workable Compromise.
The Journal Of Medical Education 54: 665 - 667

16. SCHILLER, R.P., THOMAS, H.P., GERONE, J. A.,
ROTHSTEIN, E.P. (1973):
The University-Affiliated Gruop Practice
The Journal Of Pediatrics 83: 143 - 145

17. SCHWARTZ, F.-W., HOLSTEIN, H., WEIDTMANN, V. (1979):
Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter
Deutsches Ärzteblatt 37: 2341 - 2348

18. SHILLER, J. C. (1974):
Training Pediatricians For Primary Medical Care
Pediatrics 54: 131 - 132

19. SIMON, C. (1976):
Klinische Pädiatrie, 2. Aufl.
F.K. Schattauer Verlag, Stuttgart

20. SKRODZKI, G. (1974):
Beobachtungen zur Häufigkeit von Erkrankungen im Kindesalter in einer Allgemeinpraxis im ländlichen Gebiet im Laufe der Jahre 1971 - 73
Inaugural-Dissertation, Frankfurt am Main

21. STEIN, D. (1983):
Analyse der Allgemeinen Poliklinik und der Aufnahme und Akut-Ambulanz am Zentrum der Kinderheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/M. in Bezug auf die Beratungshäufigkeit der in den Jahren 1978 und 1979 beobachteten Erkrankungen
Inaugural-Dissertation, Frankfurt am Main

22. STILLMAN, P.L., FULGINITI, V.A., ROUSSEAU E., SABERS, D.L. (1981):
Results Of A Survey Of Pediatric Clerkship Programs In American Medical Schools
Am J Dis Child 135: 348 - 351

23. STÖSSEL, JÜRGEN-PETER, JAKOBI,GABRIELE (1982):
Der Weg aus der Strukturkrise - Ein Haus für kranke Kinder
Bild der Wissenschaft 12: 160 - 169

24. STRASDING, G. (1980):
Analyse einer Kinderarztpraxis des Großstadtrandes in Bezug auf die Beratungshäufigkeit der in den Jahren 1974 - 1976 beobachteten Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Weiterbildungsziele zum Arzt für Kinderheilkunde
Inaugural-Dissertation, Frankfurt am Main

25. WALLACE, P.D., SILBER, D.L.(1971):
Analysis Of A Straight Pediatric Internship
The Journal Of Pediatrics 79: 110 - 114

26. WELCH, N.M., SAULSBURY, F.T., KESLER, R.W. (1982):
The Value Of The Preschool Examination In Screening For Health Problems
The Journal of Pediatrics 100: 232 - 234

A N H A N G

Die Tabellen A 1 - A 11 zeigen detailliert Beratungsanlässe und Patienten aus den einzelnen Spezialambulanzen.

Tabelle A 1: "Hämatologische Spezialambulanz"

Die in Spalte "Symptome/Diagnosen" aufgeführten Ziffern stehen für folgende Krankheitsbilder:

(1)	MALIGNE SYSTEMERKRANKUNGEN
1.1.	Leukosen
1.1.1.	ALL
1.1.2.	AML
1.1.3.	CML
1.1.4.	M. Hodgkin
1.1.5.	Non-Hodgkin-Lymphom
1.1.6.	CLL
1.2.	Maligne Tumoren
1.2.1.	Neuroblastom
1.2.2.	Medulloblastom
1.2.3.	Wilms-Tumor
1.2.4.	Rhabdomyosarkom
1.2.5.	Spindelzellsarkom
1.2.6.	Fibrosarkom
1.2.7.	Osteosarkom
1.2.8.	Ewing-Sarkom
1.2.9.	Angiofibrosarkom
1.2.10.	Malignes Teratom
1.2.11.	Dysgerminom
1.2.12.	Histiocytosis X
1.2.13.	Astrozytom
1.2.14.	Kleinhirnastrozytom
1.2.15.	embryonales Hodencarcinom
1.2.16	Schilddrüsencarcinom

TALSPRECHSTUNDE - 79		SÄUGLINGE 0-12 M.		KLEINKINDER 1-5 J.		SCHULKINDER 6-14 J.		ADOLESZENTE 15-20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach- arzt	D i a g n o s e		
ome/Diagnosen		Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
TOLOGIE																						
.1.	1.1.1.			1690	41	2743	95	331	9	30	2	4794	147	158	158			158	270	264		6
	1.1.2.			44	1	49	2					93	3	4	4			4	6	4		2
	1.1.3.			4	1	27	2	53	2			84	5	8	8			8	10	10		
	1.1.4.					86	6	5	1			91	7	15	15			15	7	7		
	1.1.5.					180	4					180	4	12	9		3	11				
	1.1.6.					28.	1					28	1						2	2		
.2.	1.2.1.			26	4	84	8					110	12	8	6		2	8	16	14	1	1
	1.2.2.					19	3					19	3						5	5		
	1.2.3.			145	8	7	2	12	1			164	11						28	24		4
	1.2.4.			108	2	346	8	27	2			481	12	31	31			31	8	8		
	1.2.5.					2	2					2	2	2	2			2				
	1.2.6.			1	1	86	2					87	3	8	8			8	1	1		
	1.2.7.					17	2	51	2			68	4	8	8			8	6	6		
	1.2.8.					107	3					107	3						12	12		
	1.2.9.					33	1					33	1	3	3			3				
	1.2.10.	8	2	58	1	9	2	6	2			81	7	6	6			6	9	4	1	4
	1.2.11.					25	1					25	1	3	3			4				
	1.2.12.			10	1	120	13			1	1	131	15	13	11	1	1	13	26	26		
	1.2.13.					4	1					4	1						3	3		
	1.2.14.					2	1					2	1						1		1	
	1.2.15.			114	3							114	3	8	7		1	7	3	2		1
	1.2.16					28	2					28	2	8	8			8				

n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio- när	D i a g n o s e			Nach statio- när	Von	Nach anderen Spezialambul.	Überwei- sung unbekannt	Rückü ber- weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
			877	873		4	875	401	400		1	693	20	20	431	146
			6	5		1	5	6	6			36			32	4
			3	3			3	5	5			9			7	3
			22	22			22	2	2			10	3	3	11	3
			20	19		1	19	12	12			41	3	3	31	4
			3	3			3	6	6			8			2	
			4	4			4	4	4			43	3	1	39	
			4	4			4	3	3			16	1	1	13	
			8	8			8	4	4			22			24	6
			32	32			32	21	21			85	6	6	70	6
			3	3			3	4	4			12			8	
			11	11			11	4	4			36	5	5	33	1
			19	19			19	6	6			17	1	1	12	1
			7	7			7	2	2			2				
			5	5			5	3	3			8			10	5
			2	2			2	1	1			3			3	
			17	17			17	1	1			2			1	
			3	3			3	6	6			14	1	1	6	
			2	2			2					3			4	1

Tabelle A 1: "Hämatologische Spezialambulanz"

1.3.	Benigne Tumoren
1.3.1.	juveniles Angiofibrom
1.3.2.	Thymom
1.3.3.	retroperitoneales Lipom
(2)	ANÄMIEN
2.1.	Hämolytische Anämien
2.2.	Sphärocytose
2.3.	Eisenmangelanämie
2.4.	Thalassämia major
2.5.	ß-Thalassämia minor
2.6.	Anämie unklarer Genese
(3)	GERINNUNGSSTÖRUNGEN
3.1.	Thrombopathien
3.1.1.	idiopathische Thrombozytopenie
3.1.2.	M. Werlhof
3.1.3.	Riesenhämangiom linke Schulter,intramuskulär wachsend, mit Verbrauchskoagulopathie
3.2.	Fibrinopathien
3.2.1.	Afibrinogenämie
3.3.	Faktorenmangel
3.3.1.	Hämophilie B
3.3.2.	Hämophilie A
3.3.3.	von Willebrand-Jürgens-Syndrom
(4)	GRANULOCYTOPATHIEN
4.1.	Panmyelophthise
4.2.	Granulocytopenie unklarer Genese
4.3.	Steinbrinck-Chediak-Higashi-Granulationsanomalie

EZIALSPRECHSTUNDE 78 - 79		SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach- arzt	D i a g n o s	
mptome/Diagnosen		Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-
MATOLOGIE																					
1.3.	1.3.1.					50	2					50	2	5	5			5			
	1.3.2.			2	1							2	1						2		
	1.3.3.			3	2							3	2						2	1	
)	2.1.	12	2	68	3	110	8					190	13	12	11	1		12	8	3	1
	2.2.	5	2	4	2	24	8					33	12	3		1	2	3	16	12	2
	2.3.	4	1	8	1	4	1					16	3						7	5	
	2.4.	7	2	93	7	53	5	84	2			237	16						35	35	
	2.5.			19	10							19	10						8	8	
	2.6.			6	1							6	1						4	4	
} 3.1.	3.1.1.	18	2	61	10	209	29	6	2	2	2	296	45	37	33	1	3	38	43	38	2
	3.1.2.					4	2	2	1			6	3	3	2		1	3			
	3.1.3.			33	2							33	2	8	8			8			
3.2.	3.2.1.					32	4					32	4	12	12			12			
3.3.	3.3.1.			10	2			7	2			17	4						6	6	
	3.3.2.			30	7	33	6	1	1			64	14	3	2		1	2	29	23	
	3.3.3.			18	2	53	4					71	6	8	8			8	11	8	
)	4.1.			63	7	275	11			4	2	342	20	13	13			12	33	33	
	4.2.	5	1	1	1							6	2						1		
	4.3.							3	1			3	1	2	2			2			

n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-när	D i a g n o s e			Nach statio-när	Von anderen Spezialamb.	Nach	Überwei-sung unbekannt	Rückü̈ber-weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
			2	2			2	1	1			1				
												1				
			15	15			15	22	22			52	9	9	35	8
								3	3			5	3	3	2	
												5			8	3
			17	17			15	92	91		1	108	5	5	27	13
												2	2	2	7	5
			1	1			1									
			6	6			8	7	7			14	4	4	12	6
													1	1		
			2	2			2					1			6	5
			2	2			2	1	1			1				
			3	3			2	11	11			24	2	2	22	17
			3	3			3					5			10	8
			7	7			7	38	38			97	1	1	68	12
			1	1			1	1	1			1				

Tabelle A 1: " Hämatologische Spezialambulanz"

(5)	IMMUNOPATHIEN
5.1.	Antikörpermangelsyndrom
(6)	VERSCHIEDENES
6.1.	Hämatologische Kontrolluntersuchungen
6.2.	Lymphadenitis colli
6.3.	Lymphadenitis colli et inguinalis
6.4.	Epistaxis
6.5.	Hämatom

ZIALSPRECHSTUNDE 8 - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s e		
ptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	
ATOLOGIE																					
5.1.			4	1			53	2			57	3						10	10		
6.1.	2	2	13	5	12	5	6	2	3	1	36	15	3			3	3	14			1
6.2.	1	1	7	1	16	8	2	1			26	11	6	2	2	2	6	6	2	2	
6.3.			1	1	3	2					4	3	1	1				2	1		
6.4.					4	1					4	1						2	2		
6.5.					1	1					1	1						1			
AMT	62	15	2644	129	4885	258	649	33	40	8	8280	443	411	386	6	19	408	653	597	10	4

a g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-när	D i a g n o s e			Nach statio-när	Von anderen Spezialambul.	Nach	Überwei-sung unbekannt	Rückü̈ber-weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
		1											1	1	1	1
	3	3										8			9	1
			1	1			1	2	2			2			3	3
												1			1	2
	3	4	1108	1102		6	1103	669	667		2	1388	71	69	948	264

Tabelle A 2: "Pneumologische Spezialambulanz"

Die in Spalte "Symptome/Diagnosen" aufgeführten Ziffern stehen für folgende Krankheitsbilder:

(1) ALLERGISCHE ERKRANKUNGEN

1.1. Asthma-Syndrom

1.2. Rhinitis allergica

1.3. Dermatitis atropica

1.4. Taubenzüchterlunge

(2) ENTZÜNDLICHE ERKRANKUNGEN

2.1. Croup-Syndrom

2.2. Sinu-Bronchiales-Syndrom

2.3. chron. Bronchitis

2.4. Bronchiolitis

2.5. Bronchopneumonie

2.6. chron. Pneumonie

2.7. Pleuropneumonie

2.8. Liebow'sche Pneumonie
(chron. desquamierende interstitielle Pneumonie)

(3) VERSCHIEDENES

3.1. pneumologische Kontrolluntersuchungen

3.2. Bronchiektasen

3.3. Lungenemphysem

3.4. Lungenatelektase

3.5. Beatmungslunge

3.6. Zustand nach Trachealstenose (Verkehrsunfall)

3.7. AV-Aneurysma am linken Lungenunterlappen

EZIALSPRECHSTUNDE 78 - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s
mptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+
EUMOLOGIE																			
) 1.1.	2	1	238	84	3966	787	540	91	5	3	4751	966	986	942	2	42	1017	807	746
1.2.			22	13	1046	356	97	34	19	15	1184	418	283	265		18	303	325	296
1.3.	3	1	14	10	145	58	30	3			192	72	46	39		7	51	41	31
1.4.					5	1					5	1	2	2			2		
) 2.1.			8	4	7	4	3	2			18	10	1	1		1	1	8	
2.2.					2	1					2	1							
2.3.					4	2					4	2	1		1		1		
2.4.	1	1									1	1						1	
2.5.	2	1	9	2	7	3					18	6	1		1		1	6	4
2.6.			6	2							6	2						4	2
2.7.					3	1					3	1							
2.8.					8	2					8	2	2	2			3	3	3
3.1.			10	8	29	23	4	3	12	8	55	42	15			15	14	25	25
3.2.					54	4					54	4						7	7
3.3.					2	2					5	3	2	2			2	2	2
3.4.			6	1							6	1						1	
3.5.					3	2					3	2	3	3			3		
3.6.					3	2					3	2	2		1	1	2		
3.7.					1	1					1	1							
AMT	11	5	313	124	5285	1249	674	133	36	26	6319	1537	1334	1255	5	84	1400	1230	1116

gnose		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	Diagnose			Nach sonst. Anstalt.	Von stationär	Diagnose			Nach stationär	Von anderen Spezialambul.	Nach	Überweisung unbekannt	Rücküberweisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
	1	5	17	17			15	89	89			207	13	14	204	118
1	1		3	3			3						6	3	1	3
			1	1			1	4	4			4	1		2	5
															2	2
			1		1			4	4			13			5	
							1									
												1				
			1			1	1					3			3	1
			4	4			4	5	5			6			5	4
												5			5	
	2	5	27	25	1	1	25	102	102			239	20	17	227	133

Tabelle A 3: "Neurologische Spezialambulanz"

Die in Spalte "Symptome/Diagnosen" aufgeführten Ziffern beziehen sich auf folgende Krankheitsbilder:

(1)	ANFÄLLE
1.1.	organische Anfallsleiden
1.1.1.	Grand Mal
1.1.2.	Absencen
1.1.3.	(psychomotorische, Temporallappen) Anfälle
1.1.4.	Fokale Anfälle
1.1.5.	BNS-Krämpfe
1.1.6.	Myoklonisch-Astatische Anfälle
1.2.	Okkasionskrämpfe
1.2.1.	Fieberkrämpfe
1.2.2.	Hypoglykämische Krämpfe
1.2.3.	Hypocalcämische Krämpfe
1.3.	Nicht näher differenzierbares Anfallsleiden
(2)	LÄHMUNGEN UND KOORDINATIONSSTÖRUNGEN
2.1.	spastische Parese
2.2.	schlaffe Parese
2.3.	Ataxie (EPS)
2.4.	Plexus-Parese
2.5.	Querschnittparese
2.6.	Hirnnervenparese

ZIALSPRECHSTUNDE 8- 79		SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE J. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach- arzt	D i a g n o s		
ptome/Diagnosen		Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	
ROLOGIE																						
1.1.	1.1.1.	4	4	138	44	813	309	117	36			1073	393	396	366	2	25	390	340	313	4	2
	1.1.2.			38	10	188	67	11	6			237	83	39	37		2	39	120	112	1	
	1.1.3.					130	60	30	17			160	77	83	80		3	80	52	44	1	
	1.1.4.	4	3	16	5	235	88	45	18			300	114	99	86	5	8	99	102	93	2	
	1.1.5.	6	4	82	29	34	14					122	47	17	13		4	16	59	53		
	1.1.6.			69	22	149	54	11	4			229	80	65	58	2	5	65	96	83		1
1.2.	1.2.1.	14	3	205	82	125	56					344	141	67	57		13	66	149	118	1	3
	1.2.2.			2	2	7	3					9	5	1	1			1	5	5		
	1.2.3.			1	1							1	1						1			
1.3.		19	6	51	17	384	122	13	8			467	153	145	127	5	13	144	177	164	1	1
2.1.		10	5	78	41	160	95	9	4			257	145	44	42		2	46	157	134	5	1
2.2.		4	3	9	5	6	5					19	13	1			1	1	11	8		
2.3.		1	1	5	4	29	17					35	22	11	11			11	20	16		
2.4.		3	3	1	1	2	2					6	6						5	4		
2.5.						16	5	2	1			18	6	1	1			1	7	6		
2.6.		8	7	13	7	9	7					30	21	4	2		2	4	19	12	4	

Diagnose		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	Diagnose			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-när	Diagnose			Nach statio-när	Von	Nach anderen Spezialambul.	Überwei-sung unbekannt	Rückü-ber-weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
			16	14		2	15	49	49			118	9	12	58	10
			1	1			2						1	1	2	3
			8	6			6	2	2			2	1	4	1	1
			2	2			2	4	4			10	4	2	11	5
			4	4			4	9	8		1	19	3	3	13	5
			3	2		1	3	15	15			24	3	3	12	3
		1	3	1		2	4	13	13			63	5	5	53	6
								2	2			3	1	1		
			5	1		4	1	17	17			42	4	4	22	29
		1	9	7		2	8	10	10			29	5		13	6
			3	3			2	1	1			4	2	3	3	
			2	2			2	4	4			6				
								1	1			1	1	1		
			1	1			1	2	2			10	1		8	
			3	3			2	3	3			7			1	

Tabelle A 3: "Neurologische Spezialambulanz"

(3)	TUMOREN
3.1.	"Hirntumor"
3.2.	Spongioblastom
3.3.	Gliom
3.4.	Fibrosarkom
3.5.	Craniopharyngeom
3.6.	Medulloblastom
3.7.	multiformes Glioblastom
3.8.	Riesenzellglioblastom
3.9.	Astrozytom
3.10.	Osteoid-Osteom
3.11.	Pons-Tumor
3.12.	spinales Angiom
(4)	UNFÄLLE - TRAUMEN
4.1.	Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma
4.2.	spinale Traumen
(5)	STATOMOTORISCHE UND GEISTIGE RETARDIERUNG
(6)	MISSBILDUNGEN
6.1.	Encephalocele
6.2.	Meningomyelocele
6.3.	Hydrocephalie
6.4.	Mikrocephalie
6.5.	Komplexe Mißbildungs-Syndrome
6.6.	Neurocutane Störungen

IALSPRECHSTUNDE - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach- Arzt	D i a g n o s e		
tome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ser.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
OLOGIE																					
3.1.					11	5					11	5	3	3			3	5	4		1
3.2.					8	3					8	3	4	4			4	2	2		
3.3.					2	1					2	1						2	2		
3.4.					4	2					4	2						4	4		
3.5.					8	4					8	4	1	1			1	4	4		
3.6.			5	2	17	3					22	5	1		1		1	7	7		
3.7.			6	1	12	3					18	4	1	1			1	7	6	1	
3.8.					5	1					5	1	2	2			2				
3.9.			9	2	19	6	10	2			38	10	8	7		1	8	14	10	2	2
3.10.					5	2					5	2	4	3		1	4				
3.11.					2	1					2	1						2	2		
3.12.							2	2			2	2	2	2			2				
4.1.	4	2	57	25	120	56	23	5			204	88	53	51	2		54	68	62	4	2
4.2.	2	2	3	2	7	5					12	9	2	1		1	2	8	6		2
	15	13	72	43	107	65	44	33			238	154	71	65		6	69	98	91		7
6.1.	2	2			5	3					7	5	2	2			2	5	4		1
6.2.	20	2	43	16	28	11					91	29	16	16			16	32	30		2
6.3.	20	6	73	37	149	64	19	8			261	115	80	73	1	6	77	102	89	2	11
6.4.	9	6	30	20	6	3					45	29	5	5			5	34	30	1	3
6.5.	2	2	8	5	22	9					32	16	7	7			8	16	11		5
6.6.			4	1	23	10	8	4			35	15	3	2		1	3	26	26		

a g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio- när	D i a g n o s e			Nach statio- när	Von anderen Spezialambul.	Nach	Überwei- sung unbekannt	Rückü- weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
			2	2			2	1	1			1				
													1	1		
			1	1			1					3	1	3	3	
			1	1			1	1	1			13	1	1	12	
								1	1			10	1	3	7	1
												3			3	
			1	1			1	3	3			17	1	1	15	2
			5	2		3	5	10	10			40	1	2	30	
								1	1			3			1	
	1		6	3		3	7	2	2			30	4	5	35	7
								4	4			4				
			3	3			3	20	20			38	4	4	20	4
			5	4		1	4	19	19			79	7	6	52	6
							1	4	4			7	4	3	1	
								4	4			5	1			
			2	2			2	3	3			4	3	3	1	

Tabelle A 3: " Neurologische Spezialambulanz"

(7) ENTZÜNDLICHE ERKRANKUNGEN DES NERVENSYSTEMS

7.1. Zustand nach Meningitis
7.2. Zustand nach Encephalitis
7.3. Zustand nach Neurotoxikose
7.4. Zustand nach Hirnabszeß, -phlegmone

(8) CEPHALGIEN

8.1. vasomotorische Cephalgie
8.2. Migraine

(9) NEURODEGENERATIVE ERKRANKUNGEN -
NEUROMETABOLISCHE ERKRANKUNGEN

9.1. Metachromatische Leukodystrophie
9.2. Heller'sche Demenz
9.3. Speicherkrankheit unklarer Genese

(10) NEURO-MUSKULÄRE ERKRANKUNGEN

10.1. Polyradiculoneuritis
10.2. familiäre Polyradiculopathie
(zum Beispiel Marie Tooth)
10.3. Encephalomyelitis disseminata
10.4. Myositis
10.5. Muskeldystrophie
(zum Beispiel Duchenne)
10.6. spinale Atrophie Werdnig Hoffmann

ZIALSPRECHSTUNDE 8 - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach- arzt	D i a g n o s e		
ptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
ROLOGIE																					
7.1.	12	4	35	16	32	12					79	32	13	8		5	13	35	25		10
7.2.	2	1	1	1	34	15	2	2			39	19	12	9	2	1	11	12	11	1	
7.3.			5	1	1	1					6	2						1	1		
7.4.					2	2					2	2	2			2	2				
8.1.					13	10	1	1			14	11	2		2		2	8	3	4	1
8.2.					32	22	3	1			35	23	16	11		5	16	12	8		4
9.1.			3	3	4	2					7	5	3	1		2	3	3	3		
9.2.			1	1							1	1						1		1	
9.3.			2	1	2	1					4	2						3	1		2
10.1.			6	3	1	1					7	4	4	3		1	4	2	1		1
10.2.					4	4	4	1			8	5	2	2			2	3	2		1
10.3.					5	2					5	2	4	4			4				
10.4.					3	2					3	2	1			1	1	2	1	1	
10.5.			2	2	16	12	4	1			22	15	4	3		1	4	15	14		1
10.6.			1	1	1	1					2	2	1	1			1	1	1		
AMT	162	79	1074	453	2997	1248	358	154			4591	1934	1302	1165	25	112	1288	1854	1626	36	192

a g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-när	D i a g n o s e			Nach statio-när	Von anderen Spezia	Nach lambul.	Überwei-sung unbekannt	Rücküber-weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
								7	7			22			11	
												6	1	1	5	
								2	2			1				
			1	1			2	1	1			1				2
												2			3	1
								1	1			2				
												1				
												1				
												1			1	
			3	3			2	1	1			3	2	2	1	1
	1	2	88	70		18	83	21	216		1	635	72	74	398	92

Tabelle A 4: "Endokrinologische Spezialambulanz"

Die in Spalte "Symptome/Diagnosen" aufgeführten Ziffern stehen für folgende Krankheitsbilder:

(1)	ERKRANKUNGEN DES ENDOKRINIUMS
1.1.	Genitalorgane
1.1.1.	Kryptorchismus
1.1.2.	Anorchie
1.1.3.	Gleithoden/Leistenhoden
1.1.4.	Pendelhoden
1.1.5.	Zustand nach operativ beseitigtem Maldescensus
1.1.6.	Hodenatrophie
1.1.7.	Pseudohermaphroditismus masculinus
1.1.8.	Hypogonadismus
1.1.9.	prämature Adrenarche - Pubarche
1.1.10.	prämature Telarche
1.1.11.	Pubertas praecox
1.1.12.	Pubertas tarda
1.1.13.	Leydig-Zell-Tumor
1.2.	Schilddrüse und Epithelkörperchen
1.2.1	Hypothyreose
1.2.2.	Hyperthyreose
1.2.3.	euthyreote Struma
1.2.4.	Schilddrüsenadenom
1.2.5.	Hypoparathyreoidismus
1.2.6.	Pseudohypoparathyreoidismus
1.2.7.	Thyreoidalzyste

IALSPRECHSTUNDE - 79		SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o	
tome/Diagnosen		Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-
KRINOLOGIE																					
1.1.	1.1.1.	2	2	46	14	60	14					108	30	10	8	1	1	11	35	29	
	1.1.2.					14	1					14	1	4	4			4			
	1.1.3.	3	3	43	11	31	11					77	25	6	6			9	25	22	2
	1.1.4.	2	2	39	34	52	34					93	70	23	16	2	5	26	41	23	3
	1.1.5.			2	2	4	4					6	6	3	3			3	3	3	
	1.1.6.					8	8					8	5	4	3		1	5	1	1	
	1.1.7.					6	3					6	3	4	2		2	4			
	1.1.8.					4	2					4	2						4	3	
	1.1.9.	5	2			13	5					18	7					1	9	8	1
	1.1.10.			9	5	5	4					14	9	3			3	3	6	4	1
	1.1.11.			7	2	30	9					37	11	15	14		1	16	13	12	1
	1.1.12.					14	4					14	4	8	8			8			
	1.1.13.					2	1					2	1						2		
1.2.	1.2.1.	61	16	154	45	368	125	48	22	2	1	633	209	150	137	4	9	155	280	269	
	1.2.2.					31	5	5	2			36	7	2	2			2	15	14	
	1.2.3.	5	1	8	4	332	126	84	35			429	166	186	163	10	13	187	143	125	9
	1.2.4.					11	6					11	6	6	5	1		6	3	1	
	1.2.5.					23	2					23	2						8	8	
	1.2.6.					25	2	7	2			32	4						12	12	
	1.2.7.							5	2			5	2	5	5			5			

a g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio- när	D i a g n o s e			Nach statio- när	Von	Nach anderen Spezialambul.	Überwei- sung unbekannt	Rückü ber- weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
								5	5			5	1	3	1	1
			2	2			2	4	1		3	6	1			
			3	3			3	1	1			3	2	3	2	2
			1	1			1									
													1			
								1	1						1	1
			3	3			3	1	1			2			2	
								2	2			2				
			12	11	1		14	15	15			21	26	27	16	13
							1					1	4	4	1	
			3	3			6	4	4			7	23	24	6	4
								1	1			1				
			2	2			2	1	1			1				
			1	1			1	1	1			1				

Tabelle A 4: "Endokrinologische Spezialambulanz"

1.3.	Nebenniere
1.3.1.	Adreno-Genitales-Syndrom
1.3.2.	M. Addison
1.3.3.	Nebenierencarcinom
1.3.4.	Phäochromozytom
1.4.	Hypothalamus und Hypophyse
1.4.1.	Panhypopituitarismus
1.4.2.	endocriner Minderwuchs (STH-Mangel)
1.4.3.	Prolactinom
1.4.4.	Hypophysentumor
1.4.5.	Hypothalamustumor
1.4.6.	Diabetes insipidus neurohormonalis
1.5.	Verschiedenes
1.5.1.	Konstitutioneller Hochwuchs
1.5.2.	Konstitutioneller Minderwuchs
1.5.3.	Gynäkomastie
1.5.4.	frühnormale Pubertät
1.5.5.	Hirsutismus
1.5.6.	alimentäre Adipositas
1.5.7.	Dystrophia adiposogenitalis Fröhlich
1.5.8.	idiopathische Klitorishypertrophie
1.5.9.	endokrinologische Kontrolluntersuchung
1.5.10.	epiphysäre Knochendysplasie (nicht klassifizierb)
1.5.11.	Wiedemann-Syndrom
1.5.12.	Rothmund-Syndrom

ZIALSPRECHSTUNDE 8 - 79		SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s e		
ptome/Diagnosen		Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
OKRINOLOGIE																						
1.3.	1.3.1.	17	3	42	8	85	25	4	1			148	37	29	29			30	83	82		1
	1.3.2.					20	5					20	5	3	2			2	10	10		
	1.3.3.					5	2					5	2						4	2		2
	1.3.4.					9	1					9	1									
1.4.	1.4.1.					69	14	6	2			75	16	25	29		6	26	17	17		
	1.4.2.			1	1	182	22	17	3			200	26	42	42			41	28	28		
	1.4.3.					26	2					26	2	8			8	8				
	1.4.4.					1	1					1	1						1			1
	1.4.5.					2	2					2	2	2	2			2				
	1.4.6.					10	2					10	2	4	4			4				
.5.	1.5.1.					365	161	66	32			431	193	146	105	26	15	153	147	102	36	9
	1.5.2.	2	1	20	14	202	94	30	19			254	128	46	27	14	5	48	97	40	46	11
	1.5.3.					12	10	9	5			21	15	8	5		3	9	6	3		3
	1.5.4.					6	5					6	5	4		3	1	4	1		1	
	1.5.5.			1	1	1	1	1	1			3	3	1		1		1	2		1	1
	1.5.6.			2	2	15	15					17	17	6		5	1	5	4		3	1
	1.5.7.			4	1	1	1					5	2						3	3		
	1.5.8.			1	1							1	1						1			1
	1.5.9.	24	19	20	16	39	31	3	3			86	69	19			19	22	42	3		39
	1.5.10.					3	2					3	2						2	2		
	1.5.11.	3	1	7	3							10	4						8	8		
	1.5.12.					3	1					3	1	3	3			3				

gnose		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	Diagnose			Nach sonst. Anstalt.	Von stationär	Diagnose			Nach stationär	Von	Nach	Überweisung unbekannt	Rücküberweisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0		anderen Spezialambul.			
			5	5			7	9	9			18	2	1	13	3
			1	1			2	1	1			2				
			4	4			4					1			5	4
			3	3			3	3	3			9	5	4	6	
			2	2			2	5	5			7	3	3		
								1	1			1				
							1									
												1			1	
3	1		5	5			5	42	42			43	17	18	1	1
5			5	5			7	13	13			16	20	19	5	6
			3	2	1		3	1	1			1				1
														1		
5		1						2			2	4	6	9		
1	3							1			1		2	2		1
		1						1	1			1				

Tabelle A 4: "Endokrinologische Spezialambulanz"

1.5.13.	Mc Cune-Weil-Albright-Syndrom
1.5.14.	Aarskog-Syndrom
1.5.15.	Strasburger-Hawkins-Eldridge-Syndrom
1.5.16.	Mc Kusick-Syndrom
1.5.17.	unklares Dysmorphie-Syndrom
(2)	GENETISCH BEDINGTE ERKRANKUNGEN
2.1.	Turner-Syndrom
2.2.	Noonan-Syndrom
2.3.	Klinefelter-Syndrom
2.4.	Marfan-Syndrom
2.5.	Achondroplasie
2.6.	Prader-Willi-Syndrom
(3)	FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN
3.1.	Dyslipoproteinämie
3.2.	Hyperlipoproteinämie Typ IIa/b
(4)	KOHLENHYDRATSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN + MUCO-POLYSACCHARIDSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN
4.1.	Hypoglykämie
4.2.	Mucopolysaccharidose Typ 4 Morquio
(5)	AMINOSÄURESTOFFWECHSELSTÖRUNGEN
5.1.	Phenylketonurie
5.2.	Propionacidämie
5.3.	Alkaptonurie
5.4.	passagere Hypermethioninämie

ZIALSPRECHSTUNDE 78 - 79	SÄUGLINGE 0,- 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-Arzt	D i a g n o s		
mptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	
DOKRINOLOGIE																					
1.5.13.					3	2					3	2						3	3		
1.5.14.					1	1					1	1						1	1		
1.5.15.					6	1					6	1						2	1		
1.5.16.					2	1					2	1	2		2		2				
1.5.17.					1	1					1	1						1			
2.1.			2	2	69	22	5	2			76	26	28	28			29	27	26		
2.2.			1	1	2	1					3	2						3			
2.3.					2	2					2	2						2	1	1	
2.4.			7	2	11	4					18	6	9	8	1		9	3	2		
2.5.			1	1							1	1						1	1		
2.6.					1	1					1	1						1	1		
3.1.			7	1							7	1						2	2		
3.2.					11	3					11	3					1	4	4		
4.1.					9	3					9	3	1	1				3	2		
4.2.			4	2							4	2						4	4		
5.1.	27	3	92	11	39	8					158	22	8	8			8	51	50		
5.2.			25	2							25	2	8	8			8				
5.3.	3	1									3	1						2		2	
5.4.	16	5									16	5	4			4	4	8	3		
SAMT	170	59	545	186	2246	810	290	131	2	1	3253	1187	835	667	71	97	865	1174	935	107	1

a g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-	D i a g n o s e			Nach statio-	Von	Nach anderen Spezialambul.	Überwei- sung unbekannt	Rücküber- weisung unbekannt
-	0			+	-	0		när	+	-	0	när				
								1	1			1				
								2	2			2				
								1	1			1				
												1				
								4	4			6	2	2		
			1			1	1									
			1	1			1	1	1				5	5		
												1			1	
												4		1	4	1
			35	35			36	6	6			11	3	3	11	5
			2	2			2	7	7			12			5	
14	4	2	94	91	2	1	107	137	131		6	193	123	129	81	43

Tabelle A 5: "Kardiologische Spezialambulanz"

Die in Spalte "Symptome/Diagnosen" aufgeführten Ziffern stehen für folgende Krankheitsbilder:

1. Kardiologisch gesunde Kinder
2. Verdacht auf Vitium cordis
3. Herzrhythmusstörungen

(4) DURCH SPEZ. KARDIOLOGISCHE DIAGNOSTIK GESICHERTE HERZFEHLER

4.1. Herzklappenveränderungen
4.2. Herzfehler mit Links-Rechts-Shunt
4.3. Herzfehler mit Rechts-Links-Shunt
4.4. Gefäßmißbildungen
4.5. Verschiedenes

5. Endo-Myokardiopathie beziehungsweise Verdacht auf...
6. Entzündliche Herzerkrankungen beziehungsweise Verdacht auf....
7. Extrakardiale Erkrankungen

EZIALSPRECHSTUNDE 78 - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s e		
mptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
RDIOLOGIE																					
1.	187	181	539	534	667	661	47	44	1	1	1441	1421	211		17	194	209	913	1	59	853
2.	323	251	201	197	153	152	16	16			693	616	97	7	1	89	99	521	42	4	475
3.	13	12	32	23	97	61	8	5			150	101	17		1	16	17	91	10	6	75
4.1.(4)	5	3	26	24	111	97	6	6			148	130	30	2		28	30	95			95
4.2.	80	57	126	112	172	164	8	8			386	341	58	2		56	58	299	12	1	286
4.3.	44	27	97	79	85	79	2	2			228	187	38	1		37	38	177			177
4.4.	10	6	16	15	33	31	6	6			65	58	13	1		12	13	52	3		49
4.5.					7	7					7	7	3	1		2	3	4			4
5.	3	1	4	4	1	1					8	6						8			8
6.	1	1	1	1	12	11					14	13	6			6	6	8			8
7.	3	3	3	2	25	25	3	3			34	33	4			4	4	19		3	16
samt	669	542	1045	991	1363	1289	96	90	1	1	3174	2913	477	14	19	444	447	2187	68	73	2046

a g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio- när	D i a g n o s e			Nach statio- när	Von anderen Spezialambul.	Nach	Überwei- sung unbekannt	Rücküber- weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
34	8	42	17		4	13	19	16		9	7	16	231	231	5	5
3	9	12	7	1		6	8	25	14		11	23	25	25	1	1
	8	8	3	1		2	3	5	1		4	6	9	9		
	8	8	2			2	2	5	1	1	3	4	6	6		
	5	5	6			6	6	11	4		7	16	5	5	2	1
	4	4						6	2		4	6	4	4		
												1				
2	1	3											8	8		
39	43	82	35	2	4	29	38	68	22	10	36	72	288	288	8	7

lle A 6: "Adipositas- Spezialambulanz"

IALSPRECHSTUNDE - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 1 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s e		
tome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
:SITAS	4	1	10	7	1425	266	29	9	179	38	1647	321	302	262	33	7	360	165	150	4	1

Diagnose		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	Diagnose			Nach sonst. Anstalt.	Von stationär	Diagnose			Nach stationär	Von anderen Spezialambul.	Nach	Überweisung unbekannt	Rücküberweisung unbekannt
-	o			+	-	0			+	-	0					
		1	3	3			4	4	4			11	13	9	32	21

elle A 7: "Diabetes - Spezialambulanz "

ZIALSPRECHSTUNDE 78 - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s e			N
mptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0	
BETES	2	1	18	5	1294	152	122	18			1436	176	320	317		3	315	236	228		8	

Diagnose		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	Diagnose			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-när	Diagnose			Nach statio-när	Von anderen Spezialambul.	Nach	Überwei-sung unbekannt	Rücküber-weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
			11	7		4	9	62	62			115	7	7	52	13

Tabelle A 8: "Gastroenterologische Spezialambulanz"

Die in Spalte "Symptome/Diagnosen" aufgeführten Ziffern stehen für folgende Krankheitsbilder:

(1) MISSBILDUNGEN UND NICHT ENTZÜNDLICHE ERKRANKUNGEN DES MAGEN-DARM-TRAKTES

1.1. M. Hirschsprung
1.2. Intestinale Lymphangiektasie
1.3. Gardner-Syndrom
1.4. juvenile Polyposis intestini
1.5. Rektumpolyp
1.6. Ganglionneuroblastom
1.7. Achalasie
1.8. Hiatushernie
1.9. Malrotation des Darmes
1.10. Invagination des Darmes
1.11. Anus praeter simplex

(2) ENTZÜNDLICHE ERKRANKUNGEN DES MAGEN-DARM-TRAKTES

2.1. Gastroenteritis
2.2. Hämorrhagische Enteritis
2.3. Chron. rezidivierende Enteritis
2.4. Enterocolitis
2.5. Colitis
2.6. Proktocolitis
2.7. chronische Proktocolitis
2.8. Colitis ulcerosa
2.9. M. Crohn
2.10. Candidaproktitis
2.11. Salmonellose
2.12. Lambliasis
2.13 Douglas-Abszeß

IALSPRECHSTUNDE 8 - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15- 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s e		
ptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
TROENTEROLOGIE																					
1.1.	12	3	6	3	6	1					24	7						13	12		1
1.2.			9	4	1	1					10	5						8	8		
1.3.			5	2							5	2						4			4
1.4.	1	1	6	3	10	2					17	6						5	4		1
1.5.			1	1							1	1									
1.6.			2	2							2	2						2	2		
1.7.			2	1							2	1						1			1
1.8.	1	1	2	2	1	1					4	4	1	1				3	2	1	
1.9.	4	1									4	1						3	3		
1.10.					1	1					1	1						1	1		
1.11.					1	1					1	1						1	1		
2.1.	2	1									2	1						2	2		
2.2.					1	1					1	1	1	1							
2.3.			24	7	3	1					27	8	1	1			1	13	6	4	
2.4.	1	1	2	2							3	3	1	1			1	2	1		
2.5.					5	2					5	2	2	1		1	2				
2.6.			2	2	3	2					5	4	1	1			1	4	1		
2.7.					3	1					3	1						3	2		
2.8.			8	2	136	27	63	15			207	44	65	65			65	66	64	1	
2.9.			18	5	194	31	29	3			241	39	52	49	1	2	54	58	51		
2.10.					4	1					4	1						1			
2.11.			3	2							3	2						2		1	
2.12.			10	4	2	1					12	5	2			2	2	7	3	1	
2.13.					2	1					2	1						2		2	

g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-när	D i a g n o s e			Nach statio-när	Von | Nach anderen Spezialambu.		Überwei-sung unbekannt	Rückü-ber-weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
			1	1			1	4	4			8			5	1
			1	1			1									
								1	1			1			3	3
												1			1	
								1	1			1				
								1	1			2				
																1
																1
								1	1			1				
							1	1	1			1				
												4			8	4
												1			3	2
			11	11			11	13	13			25	1	1	18	8
			7	6		1	6	19	19			51	1	1	30	3
								3	3			1 4				

Tabelle A8: "Gastroenterologische Spezialambulanz"

(3) MISSBILDUNGEN UND NICHT ENTZÜNDLICHE ERKRANKUNGEN DER LEBER UND ABFÜHRENDEN GALLENWEGE

3.1. Gallengangsatresie
3.2. Gallengangshypoplasie
3.3. Choledochuszyste
3.4. Intrahepatische Cholestase
3.5. Caroli-Syndrom

(4) ENTZÜNDLICHE EKRANKUNGEN DER LEBER UND ABFÜHRENDEN GALLENWEGE

4.1. Hepatitis A
4.2. Hepatitis B
4.3. Hepatitis non A - non B
4.4. chron. aggressive Hepatitis
4.5. chron. persistierende Hepatitis
4.6. Leberzirrhose

(5) STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

5.1. Malabsorptionssyndrom
5.2. Maldigestionssyndrom
5.3. Kuhmilchproteinintoleranz
5.4. Zöliakie
5.5. Fructoseintoleranz
5.6. isolierter Lactasemangel
5.7. M. Wilson
5.8. α1-Antitrypsin-Mangel
5.9. IgA-Mangel-Syndrom
5.10. M. Niemann-Pick
5.11. Hypermethioninämie

ZIALSPRECHSTUNDE B - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.	
btome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.
TROENTEROLOGIE										
3.1.			3	1						
3.2.			8	3						
3.3.			4	2						
3.4.	8	1	3	2						
3.5.					1	1				
4.1.			1	1	4	1				
4.2.	4	2	5	1	19	6				
4.3.	1	1								
4.4.			1	1	53	6				
4.5.			1	1	2	2				
4.6.	5	2			3	1	4	2		
5.1.	5	2	11	5	17	5				
5.2.	4	3	2	2						
5.3.	39	11	32	11	2	1				
5.4.	12	5	116	51	56	30				
5.5.	9	3	17	5						
5.6.			2	2	2	2				
5.7.					37	4				
5.8.	2	1	2	1	2	1				
5.9.			3	1	1	1				
5.10.			4	1						
5.11.	1	1								

Gesamt		Vom Allg. Arzt	Diagnose			Nach Allg. Arzt	Vom Facharzt	Diagnose		
Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
3	1						2	2		
8	3						4	4		
4	2	4	4			4				
11	3	1			1		4	3		1
1	1						1			1
5	2						2	1		1
28	9						19	11	3	5
1	1						1			1
54	7	5	5			5	19	15	2	2
3	3						3	2		1
12	5	2			2	2	7	5		2
33	12	7	7			7	18	15	1	2
6	5						6	6		
73	23	8	7		1	8	37	29	1	7
184	86	57	54		3	56	89	83		6
26	8	7	7			7	11	10		1
4	4	3	1		2	3	1		1	
37	4	7	7			7	2	1		1
6	3	1		1		1	3	3		
4	2	1	1			1	1	1		
4	1						2	2		
1	1						1			1

gnose -	gnose 0	Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	Diagnose +	Diagnose -	Diagnose 0	Nach sonst. Anstalt.	Von stationär	Diagnose +	Diagnose -	Diagnose 0	Nach stationär	Von anderen Spezialambul.	Nach anderen Spezialambul.	Überweisung unbekannt	Rücküberweisung unbekannt
															1	1
			1			1	2					6	1	1	6	
			1	1			1									
								2	2			1				
								4	4			9			1	5
								1	1			1				
								6	6			10				1
			1	1			1									
								3	1		2	5				1
								3	3			4				
								1	1			1				
			4	4			4	4	4			18			12	1
			5	4		1	5	9	9			13			3	
								5	5			5			1	
			2	2			2	8	8			11			3	
								1	1							
								1	1			1				

Tabelle A 8: "Gastroenterologische Spezialambulanz"

(6) VERSCHIEDENES

6.1. Gastroenterologische Kontrollen

6.2. chronische Obstipation

6.3. Colon irritabile

6.4. Pfortaderthrombose

6.5. Ulcus ventriculi

6.6. Ulcus duodeni

6.7. Hepatomegalie unklarer Genese

6.8. rezidivierende Darmblutungen unklarer Genese

ZIALSPRECHSTUNDE 8 - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach- arzt	D i a g n o s e		
ptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
TROENTEROLOGIE																					
6.1.	10	7	33	20	20	12					63	39	4			4	4	45			45
6.2.			16	7	31	6					47	13	8	5	3		8	17	16		1
6.3.	1	1	9	7							10	8	1		1		1	8	1	6	1
6.4.			2	1	3	2					5	3						4	1		3
6.5.					1	1					1	1						1			1
6.6.					8	3					8	3	1			1	1	1			1
6.7.			1	1	1	1					2	2						2	2		
6.8.			1	1	2	1					3	2						2	1		1
amt	122	48	377	170	638	162	96	20			1233	400	243	218	6	19	241	514	377	24	113

Diagnose		Nach allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	Diagnose			Nach sonst. Anstalt.	Von stationär	Diagnose			Nach stationär	Von anderen Spezialambul.	Nach	Überweisung unbekannt	Rücküberweisung unbekannt
-	0			-	-	0			+	-	0					
															3	3
															2	2
			1	1			1	2	2			2				
								3	3			4			3	2
			35	32		3	36	97	95		2	192	3	4	109	32

Tabelle A 9: "Nephrologische Spezialambulanz"

Die in Spalte "Symptome/Diagnosen" aufgeführten Ziffern stehen für folgende Krankheitsbilder:

(1) HARNWEGSINFEKTIONEN

1.1. akute Pyelonephritis
1.2. chron. rezidiv. Harnwegsinfektionen mit und ohne Reflux

(2) NIERENERKRANKUNGEN

2.1. Glomerulonephritis
2.2. Interstitielle Nephritis
2.3. Nephrotisches Syndrom
2.4. Phosphatdiabetes
2.5. Diabetes insipidus renalis
2.6. Chronische Niereninsuffizienz
2.7. Pseudohypoaldosteronismus
2.8. Proteinurie
2.9. rezidiv. Makrohämaturie
2.10. Mikrohämaturie
2.11. Hämolytisch-Urämisches-Syndrom
2.12. renovaskuläre Hypertonie

(3) MISSBILDUNGEN DER NIERE UND DER ABLEITENDEN HARNWEGE

3.1. Cystenniere
3.2. Senkniere
3.3. Doppelniere
3.4. Nierenaplasie
3.5. congenitale Hydronephrose
3.6. multiple Nierenmißbildungen
3.7. Ureterabgangsstenose
3.8. Hypospadia penis

SPEZIALSPRECHSTUNDE 1978 - 79		SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s e		
Symptome/Diagnosen		Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
NEPHROLOGIE																						
(1)	1.1.	2	2	13	9	24	13					39	24	12	12			12	15	13		2
	1.2.	16	7	86	26	289	89	11	4			402	126	80	76		4	79	180	161	2	17
(2)	2.1.			36	16	164	52	4	2			204	70	29	24	1	4	31	93	80	7	6
	2.2.					16	6					16	6	1	1			1	12	11		1
	2.3.			93	11	84	20	26	7	1	1	204	39	41	40		1	38	49	41	4	4
	2.4.					12	4					12	4						8	5		3
	2.5.	3	1			11	3					14	4	3	3			4				
	2.6.					26	4					26	4						3	3		
	2.7.	6	1									6	1						3	3		
	2.8.					13	4					13	4	6	6			6	1	1		
	2.9.			12	2	16	5					28	7						15	13		2
	2.10.			2	1	11	6					13	7	2	1	1		2	7	6		1
	2.11.					8	2					8	2						5	5		
	2.12.					12	5					12	5	1			1	1	4	3		1
(3)	3.1.			1	1	20	8					21	9	11	11			11	5	4		1
	3.2.					7	1					7	1	3	2		1	3				
	3.3.			2	1	30	6	4	1			36	8	7	7			6	12	12		
	3.4.					4	2					4	2						4	4		
	3.5.			23	7	11	4					34	11	5	5			5	22	20		2
	3.6.					24	2					24	2						8	8		
	3.7.	2	1	14	5	9	2	1	1			26	9	5	5			4	12	8	2	2
	3.8.	2	2	2	1							5	3						2	1		

n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-när	D i a g n o s e			Nach statio-när	Von Spezialambul.	Nach anderen Spezialambul.	Überwei-sung unbekannt	Rücküber-weisung unbekannt
	0			+	-	0			+	-	0					
			10	6		4	4	11	11			33	2	4	26	11
	1							14	14			26		3	19	6
														1		
		4	6	6			7	9	9			22	3	3	29	22
								2	2			6			3	
													1		7	7
			5	5			5					5	5	4	5	1
								2	2			2				
												6			5	
								2	2			2				
								1	1			5	2	2	2	
								4	4			4	1	1		
			1	1			1									
												1				
			2	2			2	2	2			5			1	
								5	5			10			8	3
								4	4			8			2	1
												1			1	

Tabelle A 9: "Nephrologische Spezialambulanz"

(4) VERSCHIEDENES

4.1. Nephrolithiasis

4.2. Nephrocalcinose

4.3. Zustand nach Operation einer Nierenarterienstenose

4.4. Zustand nach Operation eines Nierenrindenabszesses

4.5. Zustand nach Nephrektomie
(zum Beispiel Trauma oder Mißbildung)

SPEZIALSPRECHSTUNDE 1978 - 79		SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s		
Symptome/Diagnosen		Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	
NEPHROLOGIE																						
(4)	4.1.					7	3					7	3	2			2	2	2	2		
	4.2.					16	4					16	4	11	10		1	12				
	4.3.					7	2					7	2	2	2			2	3	3		
	4.4.					2	1					2	1	1	1			1				
	4.5.					18	5					18	5	1	1			1	11	10		
GESAMT		32	14	284	80	841	253	46	15	1	1	1204	363	223	207	2	14	221	476	417	15	

a g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-när	D i a g n o s e			Nach statio-när	Von anderen Spezialambul.	Nach	Überwei-sung unbekannt	Rücküber-weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
												1			1	
								2	2			2				
													1	1		
	1	4	24	20		4	19	58	58			139	15	19	109	51

Tabelle A 10: "Mucoviscidose - Spezialambulanz"

SPEZIALSPRECHSTUNDE 1978 - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s e		
Symptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	0
MUCOVISCIDOSE	33	10	167	44	602	147	131	28	27	6	960	235	393	388	1	4	394	293	275	1	1

a g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-	D i a g n o s e			Nach statio-	Von	Nach	Überwei-	Rücküber-
-	0			+	-	0		när	+	-	0	när	anderen Spezialambul.		sung unbekannt	weisung unbekannt
			27	26		1	26	60	60			114	37	37	68	27

Tabelle A 11: "Neonatologische Spezialambulanz"

SPEZIALSPRECHSTUNDE 1978 - 79	SÄUGLINGE 0 - 12 M.		KLEINKINDER 1 - 5 J.		SCHULKINDER 6 - 14 J.		ADOLESZENTE 15 - 20 J.		ERWACHSENE ü. 20 J.		G E S A M T		Vom Allg. Arzt	D i a g n o s e			Nach Allg. Arzt	Vom Fach-arzt	D i a g n o s		
Symptome/Diagnosen	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.	Ber.	Pat.		+	-	0			+	-	
NEONATOLOGIE-RISIKOKINDER	586	405	240	175							826	580	35	35			31	651	651		

g n o s e		Nach Allg. Poli.	Von sonst. Anstalt.	D i a g n o s e			Nach sonst. Anstalt.	Von statio-när	D i a g n o s e			Nach statio-när	Von	Nach anderen Spezialambul.	Überwei-sung unbekannt	Rückü-ber-weisung unbekannt
-	0			+	-	0			+	-	0					
			2	2			7	9	9			85	22	25	74	6

Lebenslauf

1957	am 4. Juni als Sohn des Arztes Dr. Erich Stein und seiner Ehefrau Magdalene, geborene Häuser, in Nieder-Weisel geboren.
1964 - 67	Grundschule in Butzbach.
1967 - 76	Besuch des Weidig-Gymnasiums in Butzbach.
1976	Abitur und Aufnahme des Studiums der Humanmedizin in Frankfurt am Main.
1978	Physikum in Frankfurt am Main.
1979	Erste ärztliche Prüfung in Frankfurt am Main.
1981	Zweite ärztliche Prüfung in Frankfurt am Main.
1981 - 82	Absolvierung des praktischen Jahres an den Lehrkrankenhäusern der Universität Frankfurt in Offenbach.
1982	im Oktober Staatsexamen (Dritte ärztliche Prüfung) in Frankfurt und Offenbach. Approbation im Oktober.
1982	Anschließend Assistenzarzt in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Gießen in Lich unter Leitung von Privat-Dozent Dr. Volker Berndt.

Günter Stein

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, daß ich die dem Fachbereich Humanmedizin Frankfurt am Main zur Promotionsprüfung eingereichte Arbeit mit dem Titel

"Analyse der Spezialambulanzen der Polikliniken am Zentrum der Kinderheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/M. in Bezug auf die Beratungshäufigkeit der in den Jahren 1978 und 1979 beobachteten Erkrankungen"

im Zentrum der Kinderheilkunde unter Leitung von Prof. Dr. Otto Hövels ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Ich habe bisher an keiner in- und ausländischen Medizinischen Fakultät ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht noch die vorliegende Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Günter Stein

Frankfurt am Main, den 31.3.1983

Mein besonderer Dank gilt Herrn Professor Hövels für die freundliche Überlassung des Themas der vorliegenden Arbeit und die unermüdliche Unterstützung bei deren Ausführung.

Zu großem Dank bin ich Herrn Dr. Strauß aus Neu Isenburg verpflichtet, der mir großzügig die Krankenkartei der Polikliniken zur Auswertung überließ und in zahlreichen Feierabendstunden wertvolle Hinweise gab.

Ganz herzlich danke ich Frau Gisela Oswald und Herrn Karl-Heinz Neumann für die Durchführung der Schreibarbeiten und die Anfertigung der umfangreichen Tabellen.